55358

BULLETTINO
DELLE
SCIENZE MEDICHE

PUBBLICATO

PER CURA

DELLA SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

E

REDATTO DAI SOCJ

Baroni Prof. Paolo = Breventani Dott. Ulisse
Daveri Dott. Ubaldo = Marchi Dott. Giuseppe
Michelini Dott. Vincenzo = Sgarzi Prof. Gaetano

VOLUME 9° - 1834

Forsan et haec olim meminisse juvabit.
Virg. Æneid.

BOLOGNA
DAI TIPI DEL NOBILI E COMP.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293150

Della idiacoroiride nell'occhio umano ; Memoria anatomica del Dott. G. P. Poggi, *chirurgo primario dell'Ospitale di Udine, e del Brefotrofio della stessa città ecc. ecc. Pavia* 1833. (1) (Omodei Vol. 68. 1833.)

L'Autore di questa interessante Memoria, noto per altre sue laudatissime opere, e conoscitore profondo dell'anatomia umana e comparata, erasi altre volte proficuamente occupato dell'occhio, e viene adesso arricchendo la scienza con una importantissima discoverta, che forma il soggetto del presente lavoro, e del quale daremo una breve idea.

Dopo avere egli esposto il saggio generale di un altra Memoria intorno all'occhio umano anatomicamente, fisiologicamente e fisicamente considerato giusta le progressive età dell'individuo, lavoro che meditava sino dal 1823, e nel quale erasi già avvanzato, dà incominciamento a questo sulla idiacoroiride, esponendo il come nell'anno testè mentovato, allorchè studiava sopra il così detto legamento ciliare, scoprisse a caso la nominata membrana entro l'occhio dell'uomo, la quale disegnata dal bravo Sig. Ceresa, nello stesso anno descrivevala ad un crocchio di scienziati amici.

Insegna poscia il modo di trovare l'idiacoroiride, e di prepararla, ed offre i caratteri fisici della medesima, dando spiegazione del nome ad essa impartito, che desumeva dal greco, affine di esprimere *membrana propria della coroide, e dell'iride*, e parla di tutte quante le variazioni che le diverse età dell'individuo alla stessa fanno subire.

Noi verremo quì descrivendo questa membrana colle parole stesse dell'Autore. " La membrana idiacoroiride sta nell'occhio umano distesa sotto la sclerotica, tra questa membrana e la coroide, aderente meno alla prima e più alla seconda delle nominate tuniche. Ha quasi la eguale lunghezza ed estensione delle ridette membrane, coroide, e sclerotica ; agli estremi termina con due aperture, una posteriormente esilissima, in genere piccola, ma di larghezza e forma non per anco esattamente determinata ; anteriore l'altra, sem-

(1) *Articolo comunicato dal Sig. Dott.* Marcolini.

pre circolare e larga quanto l'attiguo contorno della cornea opaca. Nel di dietro, è più che in ogni altro punto finissima e di tessuto rado: dopo un quarto circa di sua lunghezza, compare visibilmente ispessita e più grossa; nel dinanzi poi (quasi una linea e mezza distante dall'apertura anteriore) manifestasi ancora più spessa, polposa, e tenace, terminando della grossezza pressochè di una linea, a foggia di triangolo isoscele (coll'apice indietro e la base avanti), e forse con più verità, conformata a labbro tagliato in isbieco. È tessuta quale le membrane cellulari. Nel generale vedesi sottilissima, per molta parte semitrasparente, non liscia e piuttosto vellutata: in tutta l'estesa, e divisamente nell'accrescimento a forma di labbro, meno e più minutamente arborizzata da numerosi tronchi, e copiosissime ramificazioni di vasi sanguiferi, linfatici, e filamenti nervosi. Ha il colore del bianco sporco, se il cadavere è di poche ore; inversamente, dimostra un colore nerastro più o meno carico. Siccome è consistente ed alcun che distensibile, se il cadavere è fresco, mentrecchè diviene fievolissima ed agevolmente lacerabile, quanto più decade a putrescenza. „

Classificata la idiacoroiride fra le membrane di genere misto, fra quelle, cioè, che uniscono insieme i caratteri proprj delle mucose e delle sierose, passa a descrivere la da esso lui scoperta, quale gli fu dato di rinvenirla nell'occhio di molti animali domestici, notando diligentemente le molte varietà ch'ebbe ad osservare nell'idiacoroiride dei diversi bruti notomizzati, e particolarmente di quelle più rilevanti dell'occhio del gatto.

Di più, in una nota, che qui riporteremo testualmente, siccome interessantissima, parla di un'altra scoperta anatomica per esso ulteriormente fatta intorno al modo di unione della sclerotica, e cornea opaca, che si effettua in modo opposto a quello che osservasi nell'occhio dell'uomo. " Nell'occhio umano, scrive l'Autore, è la cornea trasparente, la quale si intromette nella incavatura della sclerotica: siccome il vetro viene tenuto fermo dal cerchio nell'orologio. Nell'organo visivo del gatto, e degli altri bruti (per me notomizzati) a rincontro, la sclerotica s' insinua, e viene serrata dal contorno bipartito della cornea lucida: il quale particolare situamento di parti, opposto a quello della cornea nella sclerotica dell'uomo, si può agevolmente discoprire, sopra gli altri animali, nell'occhio del bue, siccome è altresì osservabile, che in parecchj di quelli la pagina interiore della bipartita cornea più o

meno si prolunga, a rafforzare la superficie di dentro della sclerotica, invece che la lamina esterna, alquanto spessa, è d'ordinario corta. „

Siccome nella stessa nota dice di altre curiose e singolarissime varietà anatomiche rilevate nell'occhio del gatto, noi progrediremo a trascriverla, riputandole interessanti a poter più agevolmente spiegare l'acutezza della vista in detto animale.

" Nell'occhio del gatto poi la cornea trasparente (fatta razionale proporzione colla restante macchina ottica) trovasi assai ampia, e di figura conica, il che fa spaziosa la camera anteriore, la quale viene notevolmente ancora aggrandita dalla membrana iride, che non è convesso-concava (per il rialto anteriore del cristallino), e si scorge molto indentro allogata.

" Perciocchè la iride nell'organo visivo del gatto vedesi pressochè piana, quasi un sipario con elittica apertura: ed invece di essere situata, ed aderente allo stesso punto di congiungimento della sclerotica nella cornea trasparente, si trova collocata, ed attaccata circa una linea e mezza più interiormente che nell'uomo ed altri moltissimi animali; cioè a dire, una linea e mezza all'indietro della detta unione della cornea opaca nella cornea lucida. La stessa iride riceve dal braccio medio del triangolo della idiacoroiride un numero copiosissimo di apparenti sottilissimi fili longitudinali, l'un l'altro assai vicini: li quali, osservati con una fina lente, compariscono altrettante assai fine laminette cellulose, che danno attacamento alla membrana dell'umore acquoso, e servono a trasportare minimi, e minutissimi vasi sanguiferi sull'anteriore superficie dell' iride.

" Finalmente, il color nero di cui vedesi tinta la interna faccia della sclerotica, nello spazio fra il sipario dell' iride, ed il perimetro della cornea lucida, scopresi comunicato da una materia colorante carica, particolare, la quale, separata dalle membranelle cellulose di quella porzione della cornea opaca, conservasi raccolta entro le celloline delle stesse membrane intrecciate a stoja, costituenti la sclerotica. „

Disserta in seguito sulla idiocoroiride patologicamente considerata, ed espone la molta sua suscettività ad infiammarsi, e passare a' frequenti esiti di adesione, di raccolta di siero, d' ingrossamento ed indurimento, stati notati dall'Autore e da parecchi diligenti oftalmologi, e quivi sviluppa bene e corregge un errore di osservazione, di quelli che, non conoscendo la mem-

brana idiacoroiride, e pure trovando le testè mentovate alterazioni nella sostanza dell'occhio andarono errati attribuendole all'infiammazione della coroide, senza considerare che l'esito dell'adesione della coroide, allorchè avvenga, deve formarsi fra essa e la superficie esteriore della retina, o per lo meno tanto dall'una quanto dall'altra superficie, nè mai esclusivamente dalla sola esteriore faccia di essa; percioechè la separazione normale della membrana coroide si effettua dalla superficie sua interiore, la quale secerne il nero pigmento, e quindi pella stessa cagione, l'esito di trasudamento o di accumulamento sieroso, essendo il prodotto dei vasi della coroide, esclusivamente in tutti i casi dal nostro Autore riportati, avrebbesi dovuto trovare raccolto fra la coroide e la retina, nè già fra la membrana vascolare e la sclerotica. Chiude, in fine, questo articolo con altre osservazioni umane e comparative di polipiopia della idacoroiride.

Accenna le opinioni di vari accreditati scrittori, e prova che nessuno aveva ancora scoperta la membrana idiacoroiride, e che in vece gli anatomici anteriori parlavano più e meno chiaramente e diffusamente del legamento ciliare, quale corpo particolare allegato nell'occhio umano, o quale porzione anteriore della coroide, non che di una cellulosa più o meno abbondevolmente sparsa fra la sclerotica, e la membrana vascolare, che, secondo li medesimi, servire doveva a far aderire la coroide all'interno della cornea opaca.

Parla della *lamina fusca scleroticae*, o della supposta divisione degli antichi in più paginette della coroide, credute altrettante membrane particolari, soprattutto dal *Döllinger*, dallo *Stier*, dal *Ruischio*, dall'*Ovio* ecc., siccome dice della membrana sopracoroidea del *Montain*, che ritiene per una piccola parte, e precisamente la parte di mezzo della idiacoroiride da esso scoperta.

Venendo a parlare poscia, della funzione della idiacoroiride, fa considerare innanzi tratto con nuove osservazioni fisiologiche, che tutte le membrane del corpo umano, quando sono intessute di soli minutissimi vasi sanguiferi, linfatici, e filamenti nervosi, sono eziandio costantemente all'esterno provedute di altra membrana, ricca pure di grossi vasi sanguiferi, di linfatici, e di nervi, lo che conferma vie più l'esistenza della idiacoroiride, e la fa congenere nella funzione alle soprammenzionate tuniche, siccome la così detta nervosa dello

stomaco ed intestina ecc., appunto considerandola ed appellandola membrana propria della coroide e dell' iride, col greco composto d' idiacoroiride. Seguita pertanto la dottissima sua Memoria col diligentemente dichiarare e dimostrare essere il vero officio della idiacoroiride quello, o a dir meglio quelli, che qui ripeteremo a più chiara intelligenza colle parole dell'Autore; il quale così dettava.

" Il perchè (a mio credere) è ufficio della membrana idiacoroiride l'aggrappare, ordire, e ramificare le arterie tutte ed i nervi ciliari in quella semplicissima maniera che è necessaria, per la successiva tessitura della coroide, e dei, già detti, processi ciliari, della iride, e del suo cerchio e cerchiellino, ricevere e trasportare i vasi venosi, e i tronchi linfatici regredienti: ed applicare gradatamente colla elevatezza del labbro, il fine anteriore della coroide, e la frangitura, (processi ciliari) alla zonula ciliare, ed al perimetro della lente cristallina. „

E dopo avere nuovamente tenuto discorso circa il congenere uffizio, di cui è stato detto, colle altre membrane proprie, conchiude " E bene era necessario vedere sceverato da quei miracoli di sensibilità, di secrezione, e di assorbimento, tutto ciò che della sublime opera, poteva sentire di natura volgare: Chè certo un particolare mischiamento di grossi vasi arteriosi, e di nervi incamminati, e di una famiglia di vene e di linfatici, che ritornando ordinatamente s' incontrano, e tutti, senz'altro fare, seguitano lor viaggio, è nell'umano edifizio, delle più triviali grandezze. „

Dà fine allo scritto con qualche considerazione anatomica, e fisiologica sulla coroide dell'occhio degli albini, e colla spiegazione di una tavola diligentemente tratta dalla pietra per opera del bravo Cesare Ferreri.

Facciamo voti che il nostro Autore progredisca i suoi lavori con quell'amore; diligenza, ed intendimento che lo distinguono nella minuta anatomia, sicuri di ottenere anche in appresso ulteriori rischiarimenti e scoperte, e per ciò auguriamo che nullo inciampo più oltre abusivamente frappongasi in questo Spedale al libero uso de' cadaveri, già acconsentito sapientemente dall'ossequiata autorità pei vantaggi dell'uomo e della scienza.

Perforazione dei tramezzi auricolari, e ventricolari dello stesso cuore. (Revue Medicale T. III. 1833.)

Nella Seduta delli 13 Giugno, anno suddetto, della Società Anatomica di Parigi il Sig. *Régnier* presentò il cuore d'un uomo di 22 anni, morto tisico, e che era affetto da cianosi fin dalla nascita. Le due orecchiette communicavano fra di loro mediante una larga rete membranosa, trasparente, traforata, e che presentava l'estensione di una moneta da due franchi, e circoscritta dalle valvole del foro del Botallo. Il ventricolo destro era affetto da una ipertrofia concentrica; e la membrana interna dell'arteria pulmonare presentava dei punti ingrossati, cartilaginei, ed analoghi a quelli che si osservano in quelle arterie che sono in procinto di ossificarsi. I due ventricoli communicavano mediante un pertugio che poteva lasciar passare il tubo di una penna in modo che i due sangui potevano pure mescolarsi anco per questa via. La Società rammentò allora che nn caso simile (cioè rete intermedia alle due orecchiette) se gli era presentato ultimamente, ma l' individuo era esente da cianosi.

In quanto alle concrezioni dell'arteria polmonare il Sig. *Denonvilliers* disse di aver osservata simile lesione in una vena crurale. Questi fatti sono rarissimi e sembrerebbero dovere infermare l'opinione di que' fisiologi che come *Bichat*, negano che le ossificazioni possano svilupparsi nel sistema venoso.

Effetti degli acidi sul sangue. (Arch. Gen. de Méd. Journal. Complem. ecc. Serie II. T. III. 1833.)

Il Dott. *Hertwig* si è assicurato con ripetute esperienze, mediante l'acido solforico, nitrico, idroclorico, carbonico, acetico e tartarico sugli animali domestici e sugli uccelli della *Scuola reale veterinaria*, che tutti questi acidi, eccettuato l'acido nitrico, producono un colore nero del sangue nelle arterie e nelle vene. L'acido carbonico e gli acidi vegetabili avevano un effetto molto più marcato degli acidi minerali. Allorchè gli acidi sono introdotti nel sangue, immediatamente per iniezione, tutta la massa del sangue diviene più nera in pochi secondi, nei casi anche in cui non succede la morte.

L'acido prussico, a dosi moderate, non ha alcun effetto sul sangue; ma quando è messo in uso in assai grande abbondanza per produrre dispnea e vertigini, il sangue diviene tutt'a un tratto nero e qualche volta acquista l' apparenza della pece. Al momento in cui questo acido comincia ad agire, la membrana mucosa del naso, della lingua, delle gengive e delle labbra, acquista un colore rosso oscuro. (Medicinische Zeitung, N. 1. Settembre 1832.)

Comparazione della quantità degli alimenti con quella delle segrezioni. (Memorial encycloped. ecc. N. 34. 1833.)

Delle esperienze su tale soggetto, intraprese da *J. Dalton*, sono 40 anni, sopra se stesso e seguitate lungo tempo ed a differenti epoche possono riassumersi nel modo seguente. L'Autore si nutriva di pane, latte, carne, formaggio, birra, pasticceria. Prendeva un peso medio di 2 chilogr. 578 per giorno di questi alimenti. Le deiezioni giornaliere medie sono state: urina, 1 chilogr. 374; escrementi, 142 gr.; in tutto, 1 chilogr. 516. Le traspirazioni pulmonare e cutanea, supponendo che il peso del corpo rimanesse lo stesso, hanno dunque sotratto giornalmente 1 chilogr. 062. Durante i mesi i più caldi dell'anno, ha diminuita la quantità dei solidi ingeriti, ed aumentata quella dei fluidi; le deiezioni alvine ed urinarie sono state minori, e la traspirazione si è innalzata fino ad 1 chilogr. 318 per ogni giorno. Le esperienze, che sono state variate in diversi modi essendo stati fatti all'epoca in cui la chimica era nell'infanzia non permisero a *Dalton* di trarne delle conseguenze; ma questa scienza avendo di molto perfezionati i mezzi di analisi delle materie vegetabili ed animali, l'Autore ha ripreso il suo lavoro e ne ha tratti dei risultati interessanti. L'analisi gli ha da prima insegnato, che, per termine medio di tutte le esperienze, la quantità di materia ricevuta ogni giorno nello stomaco conteneva in carbone 325 gram. 91. Appoggiandosi quindi sui lavori di *Berzelius* ed altri chimici distinti, ha trovato che 1 chilogr. 374 di urina contiene 16 gr. di carbonio, e li 142 gr. di escrementi, 14 di carbonio; in tutto 30 gr. di carbonio che sottratti da 325 gr. 91, rimangono 295 gr. 91 pel carbonio tolto per mezzo della

traspirazione. In precedenti esperienze *Dalton* aveva provato, che per la respirazione giornaliera, si esalava dal suo pulmone una quantità di acido carbonico contenente 290 gr. 48 di carbonio e 381 gr. di vapore acquoso; sommando questi due numeri, si ottiene per risultato 671 gr. 48 per il peso delle materie espulse per mezzo del pulmone nelle 24 ore. Sottraendo questo numero da 1 chilogr. 062, peso della traspirazione totale, rimarrà, per la perdita della traspirazione cutanea, 390 gr. 52, che contengono all' incirca 7 gr. di carbonio. Se si fanno dei calcoli analoghi per l' introduzione e l'espulsione dell'azoto nel corpo umano si troverà, basando questi calcoli sui dati forniti dalla esperienza, che la quantità di carne, di formaggio, di latte ecc. di cui *Dalton* ha fatt'uso, contenesse termine medio, 48 gr. 50 di azoto per giorno, e che la totalità, presso a poco è stata espulsa colle urine o cogli escrementi. In somma 2 chilogr. 50 di alimenti, presi in un giorno contengono all' incirca $\frac{1}{6}$ di loro peso di carbonio e di azoto; i $\frac{5}{6}$ che rimangono si compongono in ispecial modo di acqua che sembra servire di veicolo per introdurre i due altri elementi nella circolazione, e per fornire al pulmone, alle membrane ed alla pelle il grado sufficiente di umidità. La maggior parte degli alimenti entrano nella circolazione, poichè le deiezioni alvine non ne costituiscono quasi mai che la 18.ª parte. La metà all' incirca di questi alimenti passati nella circolazione è separata dai reni, la quantità essendo variabile secondo la stagione, il clima ecc. Un altra piccola parte forma i liquidi di certe segrezioni, tali come la saliva, la bile, il fluido pancreatico ecc. Finalmente una parte considerevole è espulsa per mezzo della traspirazione in due porzioni distinte; per la pelle, cioè, e pel pulmone sotto forma di acido carbonico e di vapore acquoso. (*Mem. of the phil. Soc. of Manchester*, 5.e *vol.*)

Intorno ai gaz dello stomaco e degl' intestini dell'uomo allo stato malato. (Mem. Encyclop. N. 34. 1833.)

Dopo che l'analisi si è perfezionata, pochi si sono occupati dell'analisi dei gaz intestinali. *Gerardin* nel 1814; *Vauquelin* nel 1817; e dal 1814 al 1815 *Magendie* e *Chevreul* hanno esaminato il gaz sviluppato

nel canale digestivo. Questi due ultimi scienziati hanno trovato nello stomaco di quattro giustiziati del gaz ossigeno, del gaz carbonico, dell'idrogene puro e dell'azoto, nell' intestino tenue, hanno trovato gli stessi gaz meno l'ossigeno; il grasso intestino conteneva dell'acido carbonico, dell'azoto, dell' idrogene carbonato, e dell'idrogene solforato. Rimaneva a stabilire la natura dei gaz intestinali dell'uomo nello stato malato e questo è lo scopo che si è proposto il Sig. *Chevillot*. I gaz sono stati raccolti sopra il mercurio immediatamente dopo la loro estrazione che ebbe luogo 24 ore dopo la morte, qualche volta più presto e rare volte più tardi. Si è tenuto conto della temperatura alla quale si è operato. Risulta dalle esperienze riferite in una sua Memoria: 1.° che nello stato di malattia, non si è riscontrato che sei specie di gaz negli intestini dell'uomo, cioè: l'ossigeno, l'azoto, l'acido carbonico, l' idrogene, l' idrogene proto-carbonato e l' idrogene solforato; 2.° che l'azoto si trova in maggiore quantità nell'uomo morto per malattia, che nell'uomo sano, ciò che, in diversi casi, è al rovescio per l'acido carbonico; 3.° che il gaz carbonico va generalmente aumentando nel tubo digestivo dell'uomo allo stato di malattia alla temperatura di 11, a 21.° e che va diminuendo a quella di — 2.° a + 3.°; 4.° che nei soggetti adulti, la quantità del gaz idrogene è più considerevole alla temperatura di 11, a 16.° che a quella di — 1.° a + 6.°, mentre che ha luogo l' inversa nei vecchi nelle medesime circostanze di temperatura; 5.° finalmente che l'idrogene è più abbondante negl'intestini tenui che nello stomaco e ne' grassi intestini, e che per conseguenza non si va aumentando verso questi ultimi, come si era detto fin ad ora.

Sulle febbri intermittenti.

Le osservazioni del Dott. *Luigi Carlo Farini* medico a Russi, che noi pubblicammo nell'ultimo fascicolo dell' 8.° Volume avendoci condotti allo studio su tale soggetto, occorse di confermarci nella di lui opinione sulla natura delle febbri intermittenti che al giorno d'oggi è a stimarsi la più probabile, e cioè, che consista in uno sconcerto del sistema nervoso. E diffatti quantunque non abbiamo alcun chè di positivo sulla causa prossima della febbre intermittente, nulladimeno, quando riflettiamo sulla qualità de' sin-

tomi che la caratterizzano sui fenomeni che si osservano durante il suo corso, quando i pratici si ricordino quali sieno gl' individui i più disposti a contrarle, quali sieno le età, il sesso, che vi sono più esposti, vedesi chiaramente quanto sia fondata l'opinione in discorso. Tale opinione poi si avvalora in considerando, che le sole affezioni dell'animo possono ridestare questa febbre, che l'ubbriachezza, una forte contenzione dello spirito (1) un pensiero, uno spettacolo che vivamente colpiscono l' immaginazione fanno qualche volta scomparire la febbre intermittente e che i sperimentati sedanti il sistema nervoso come l'oppio (2) l'acetato di morfina (3) l' idrocianato di ferro (4) il cianuro di potassa (5) ecc. sono valevoli a combatterla efficacemente, non si dubiterà di concludere con *Fournier* e *Vaidy* autori dell'Art. *Fievre* nel *Dict. des Sc. Méd.* che l'essenza di questa febbre sia affatto nervosa.

Non vi sarà certamente alcuno che negar possa, che la milza, il fegato, gl' intestini vi si osservino più o meno interessati, ma pare fuori di ogni dubbio, che questi sieno effetti secondarj di quel primo stato nervoso, oppure che vi si associno accidentalmente e nulla più.

Dopo di avere fatto conoscere in quanta stima teniamo l'opinione del Dott. *Farini*, che è pure quella di molti dotti, crediamo bene di far conoscere per estratto una Memoria di *Piorry sullo stato della milza nelle febbri intermittenti*, ed una *Lettera* ciò risguardante, tratta dalla corrispondenza medica della *Gazette Médicale*, le quali non possono ammeno di destare, e per la molta utile erudizione, e pei fatti che vi si rinvengono, e per le illazioni che vi sono tratte e vi si possono trarre giustamente in conforto della opinione in discorso e della medica pratica, moltissimo interesse a chi è in circostanze favorevoli e vuolsi dedicare allo studio di questo importantissimo ramo di Patologia.

---

(1) *Ved. Bullettino delle Sc. Mediche Vol. III. p.* 195.

(2) *Ved. Diction. des Scienc. Méd.* 1816 *Vol. XV. p.* 523.

(3) *Ved. Bull. delle Sc. Med. Vol. VII. p.* 245, *e VIII. p.* 240.

(4) *Ved. Bull. delle Sc. Med. Vol. I. p.* 82.

(5) *Annali univers. di Omodei Vol. LXI. p.* 440.

Estratto della Memoria sullo stato della milza nelle febbri intermittenti, di Piorry *medico alla Salpétrière in* 8. Tip. d' Evarat. *inserita nella Gaz. Méd. N.* 49. 1833.

La maggior parte degli autori hanno osservato che in seguito delle febbri intermittenti, e nei paesi palludosi, la milza cresce di volume: questo fatto era troppo ordinario perchè potesse sfuggire all'esame anche il più superficiale. Questa lesione era del resto considerata come un effetto lontano della febbre, e come una ostruzione sviluppantesi nella milza, che puossi per altro manifestare anche nel fegato.

Tali sembrano essere state le opinioni di *Fernel*, e di *Baillou*. *Sydenham* pensava che la durezza del ventre e l' idropisia seguissero le febbri di autunno e diceva „ Non si ha alcuna speranza di liberare i fanciulli dalle „ febbri di autunno che ebbero lunga durata se non che quando la ragione „ dell'addome, specialmente verso la milza, ha cominciato ad indurirsi ed a „ tumefarsi; giacchè a misura che questo sintoma si manifesta, la febbre se „ ne và. „

Dice altrettanto della gonfiezza delle gambe: puossi ammirare il talento di Sydenham, ma essere molto lontano dall'adottare una asserzione tanto contraria ai fatti. *Morgagni*, che ha riunito un gran nnmero di documenti sulle lesioni organiche della milza, non cercò molto di studiare i rapporti che queste lesioni possino avere colla febbre. *Sauvages* riconosceva bene l'esistenza di una febbre quartana splenalgica, ma non ne citava che un fatto; molto contestato da *Bosquillon*, *Cullen* pensava molto più alla sua teoria delle febbri che a ricercare la lesione della milza. Quest'organo, secondo *Portal* è frequentemente gonfio ed indurito in coloro che sono affetti da febbre quartana, ed il fegato lo è più comunemente nelle terzane. *Adouard* si occupò di questo soggetto con maggior cura nel 1818, e pensò che era presumibile che la milza fosse il movente della febbre intermittente; del resto non ha pubblicato abbastanza osservazioni su tale soggetto perchè il suo modo di vedere fosse accolto dal pubblico medico. Una discussione che elevossi fra *Roche* e lui, fu completamente a vantaggio del 1° e la cosa rimase com'era prima; per tal modo *Ribes* disse nel 1820, che malgrado le sue proprie ricer-

che sui cadaveri e le feconde sorgenti alle quali attinse non avea trovato alcun che risguardante le cause, i segni, e la cura delle malattie della milza che non fosse ancora incertezza ed oscurità.

Come poteva essere altrimenti, quando si ricordavano le esperienze in allora recenti del Pr. *Dupuytren*, pubblicate da *Assolaut*, nelle quali un grandissimo numero di animali cui si era estirpata la milza aveano continuato a star bene, ed allora che alcuni casi analoghi erano siati osservati nell'uomo? D'altronde le opinioni del Pr. di *Val-de-Grâce* sulla sede delle febbri, esagerate da alcuni suoi allievi, sembravano dovere riferirsi tutti i sintomi delle febbri di accesso al tubo digestivo, mentre che i lavori sul sistema nervoso e specialmente quelli di *Georget* portavano ad attribuire a questo la sede unica delle febbri intermittenti. Questo non eran al certo idee suscettibili di condurre a delle ricerche sulle variazioni del volume che la milza presenta nelle febbri.

Ora pertanto *Bally* dell'Hôtel-Dieu studiò di nuovo l'ipertrofia della milza nelle febbri intermittenti. Fece di più; in una infinità di casi, giunse a guarirla coll'uso del solfato di chinina ad alta dose; da un altro lato, *Bailly di Blois* vide a Roma dei casi di febbri perniciose ove la milza era rammollita e rotta. Il Pr. *Andral* rimarcò che questo viscere poteva elevarsi molto in alto sotto il diaframma. Ma siccome egli l'avea veduto spesse volte variare di volume in occasione di alterazioni successe nella circolazione e nella respirazione, credette che un tale stato fosse piuttosto effetto che causa. Il Dott. *Cerveau* testimonio di un gran numero di casi di febbri intermittenti, nei quali erasi verificato col plessimetro e quasi sul principio della malattia, l'aumento di volume della milza, scelse questo soggetto per la sua dissertazione inaugurale, e pubblicò alcune delle mie idee sull' intermittenza e le febbri intermittenti. Fece menzione del pari di qualche ricerca che gli avea comunicato il Dott. *Trousseau*, dietro le quali sembrerebbe, che questo medico ammettesse, almeno così credo, come lo faceva *Récamier*, due fatti capitali nelle febbri intermittenti, l' uno, lo scoloramento del sangue, molto analogo alla clorosi; l'altro l' ipertrofia, il rammollimento, e qualche volta dei centri apopletici nella milza. In quattordici casi di febbri intermittenti perniciose osservati da *Trousseau*, la milza sarebbe stata rammollita.

Questi fatti e queste ricerche non stabiliscono, se dai primi accessi di

una febbre intermittente, la milza sia ipertrofizzata, se essa varia di volume prima, durante, o dopo gli accessi. Essi non hanno fatto apprezzare con una esattezza rigorosa, il grado di azione dei diversi agenti terapeutici sulle dimensioni di quest'organo; esse non hanno permesso di determinare se la china-china modifichi lo stato della milza prima che l'epoca dell'accesso seguente sia pervenuta. Non si potrebbe mai pei mezzi ordinarj di diagnostico giugnere alla soluzione di queste questioni importantissime sotto il rapporto della natura e della cura delle febbri intermittenti. La percussione ben fatta e quasi in qualche modo minuziosa può sola portare qualche lume su tale soggetto; non facendo sentire la esplorazione colla mano che il bordo inferiore della milza, e ciò, nei casi ove essa sia enorme, (e qualche volta non potendosi trovare questo viscere benchè grossissimo, cioè nei casi in cui, come l' ha rimarcato il Prof. *Andral*, la milza solleva in alto molto il diaframma) la esplorazione colla mano, dice l'Aut., non poteva servire a studiare convenientemente dei simili fatti.

Quindi viene a riferire 27 osservazioni più o meno importanti che comprovano l'aumento di volume della milza sin dai primi accessi, ed il vantaggio che apporta il solfato di Chinina amministrato ad alta dose nel togliere quest'aumento.

Dopo le quali ed alcune riflessioni tratta le seguenti questioni.

1ª Qual è la natura dell' ingorgo della milza nelle febbri intermittenti?

2ª Con qual mezzo puossi riconoscere l' ingorgo della milza?

3ª L' ingorgo della milza nelle febbri intermittenti è sempre costante?

4ª L' ingorgo della milza precede, accompagna, o segue la febbre intermittente?

5ª L' ingorgo della milza corrisponde a delle febbri di un tale o tal altro tipo? il fegato è esso piuttosto affetto nelle febbri terzane?

6ª Qual' è la natura delle febbri intermittenti?

7ª La febbre intermittente è dessa un affezione speciale semplice, od appartiene ai diversi ordini di febbre ammessi da *Pinel*?

8ª Quali mezzi bisogna servirsi per combattere l' ipertrofia della milza?

1ª *Qual' è la natura dell' ingorgo della milza nelle febbri intermittenti?* A questa risponde dopo avere considerato molti fatti ciò risguardanti, consistere lo stato della milza di cui si tratta in una semplice congestione

non essere però improbabile che a lungo andare questa congestione possa infiammare la milza. Nota però che tale congestione ha qualche cosa di speciale, che dipende senza dubbio dalla disposizione anatomica della milza. Sotto l'influenza di un salasso e della dieta, il fegato ingorgato di sangue diminuisce prontissimamente. Questi mezzi non hanno quasi alcuna influenza sul volume accresciuto della milza, ed il solfato di chinina che non ha alcun effetto sul fegato ne ha uno marcatissimo sulla milza.

2ª *Con qual mezzo puossi riconoscere l' ingorgo della milza?* Questo è da lui sciolta, ricordando l'utilità del suo plessimetro. (1)

3ª *L'ingorgo della milza nelle febbri intermittenti è sempre costante?* Quivi fa rimarcare come dalle sue osservazioni e da quelle di *Audouard* sembrerebbe, chs tutte le febbri intermittenti legittime e franche coincidessero con un risentimento della milza.

4ª *L' ingorgo della milza precede accompagna, o segue la febbre intermittente?* Non sa, dice, se l'ingorgo della milza preceda la febbre: ma che può affermare ch'esso ha luogo nei primi accessi, che si prolunga dopo la febbre e che sembra protrarla e disporre alle ricadute.

5ª *L'ingorgo della milza corrisponde a delle febbri di un tale, o tal altro tipo? il fegato è esso piuttosto affetto nelle febbri terzane?* Rammenta dalle sue osservaziooi risultare, come il tipo della febbre non abbia influito sul volume della milza; essersi l' ipertrofia di quest'organo riscontrata in quasi tutte le osservazioni, e tanto nelle febbri terzane che nelle quartane; non essere per ciò, che in seguito di febbri intermittenti il fegato non possa divenire malato e più voluminoso; si comprende già come una affezione della milza possa a lungo andare, propagarsi al fegato, ma ciò che sembra certo si è, che l' ingorgo di questo viscere non si presenta nelle malattie se non che come complicazione o come epifenomeno e non come lesione costante ed in relazione colla febbre.

6ª *Qual' è la natura delle febbri intermittenti?* L' intermittenza e la periodicità, siccome l'aveva rimarcato di già *Sauvages*, sono fenomeni naturali che appartengono alla maggior parte delle funzioni della vita e fra le

---

(1) *Ved. Traité de percussion médiate et procédé operatoire.*

altre i battiti del cuore che ritornano a tempi eguali e ravvicinati, e la menstruazione che si fa ad epoche molto lontane, una quantità di atti fisiologici si manifestano a periodi la di cui durata è più o meno lunga. Esempi: il bisogno di respirare, la fame, il bisogno della defecazione, il sonno ecc. *Bichat* ed il Prof. *Broussais* hanno insistito su queste idee. L' intermittenza e la periodicità sembrano attenersi alle medesime leggi della vita e sono come esse inesplicabili. Si rimarca ancora che sono gli organi viventi per eccellenza, i nervi, la di cui azione presenta il maggior numero dei fenomeni intermittenti.

Ora, in malattia, non sono solo le febbri che sono intermittenti e periodiche, sonovi ancora una massa di altre affezioni, quelle de' nervi o de' centri nervosi. Le neuralgie discendenti, le neuralgie ascendenti o neurosi, le infiammazioni che succedono a sconcerti nervosi sono sottomesse a degli accessi il di cui ritorno è tanto regolare e tanto intermittente quanto quello delle febbri precedenti. Da ciò questo pensiero sì naturale, e cioè, che le febbri di accesso hanno la loro origine dal sistema nervoso.

L' analogia esistente fra gli accessi neuralgici, le neurosi, è sì grande, che la maggior parte degli autori hanno posto fra le febbri, dei veri accesi di neuralgia o di neurosi. *Morton*, *Sydenham*, *Huxham*, *Senac* riguardavano tutte le malattie periodiche come vere febbri di accesso. *Hildebrand* dopo delle ricerche di statistica, ha trovato che i paesi in cui osservansi il più di frequente le febbri intermittenti sono quelli in cui trovasi il maggior numero di esempi di neuralgie; il brivido od il periodo di concentrazione, come lo dice *Récamier*, seguìto da calore e da sudore, o di reazione e di crisi, secondo questo medesimo medico, sembrano rappresentare queste neuralgie che partendo dalle estremità nervose, rimontino verso i centri nervosi ed irradiano quindi sopra dei nervi del movimento. La terapeutica dà ancora maggior peso alle considerazioni precedenti, giacchè il solfato di chinina riesce uello stesso modo nei due casi. Niuno ha fatto meglio rimarcare queste medesime analogie che il Dott. *Joly*, il quale paragonando le neuralgie e le febbri intermittenti perniciose, crede che le une e le altre siano identiche; che soltanto queste attaccano i nervi ganglionari, e quelle i nervi di relazione. Questo lavoro interessante, consegnato nelle *Bibliothèque médicale*, nel 1828, merita di essere letto, ed è affatto d'accordo colle ricerche che, senza conoscerle, ha fatto l'Autore sulle neurosi.

Per tal modo vi sarebbe una lesione nervosa nelle febbri d' accesso, e ciascuna di queste potrebbe essere paragonata ad un accesso di neuralgia; il punto di partenza sarebbe la pelle, come lo vuole Cullen? Egli è ciò che i stntomi sembrerebbero far credere.

Ma quale è la causa di questi accessi? Quivi sonovi due ordini di fatti. 1.° l' ipertrofia della milza od il splenocele di *Bally*, che non può essere rivocato in dubbio, poichè dei mezzi fisici lo dimostrano; 2.° una alterazione del sangue, che è certissima quando la malattia ha durata. Ma di questi due stati qual è quello che precede? Ecco quì il punto ove i fatti mancano, e dove è bisogno di nuove ricerche mediante la percussione. Vedesi bene la tinta dei tegumenti propria alle febbri intermittenti, in seguito della ipertrofia della milza, ma non si è pur anco osservato, se questo accoloramento poteva aver luogo prima dello splenocele. Non si saprebbero impegnare abbastanza i medici che trovansi nelle contrade ove le febbri intermittenti sono comuni a fare ricerche colla percussione per rischiarare questo soggetto. Se il coloramento precedesse si potrebbe dedurre che l'alterazione del sangue occasionerebbe primitivamente l'accesso febbrile, ed in seguito l' ipertrofia della milza; oppure da prima lo splenocele, che determinerebbe la febbre. Nello stato attuale della scienza la questione messa a capo di questo paragrafo non è suscettibile di soluzione. In vano direbbesi, che i miasmi delle palludi agiscono da prima sul sangue per causare la febbre, giacchè potrebbesi rispondere che la loro azione può del pari essere portata sul Sist. Nervoso. In vano si obbietterebbe che l'azione sì pronta della china-china si spiega per la modificazione ch'essa imprime al sangue, giacchè puossi replicare del pari che delle neuralgie, in cui certamente il sangue non è alterato, cedono qualche volta e tutte ad un tratto alla china-china. Come credere che una alterazione del sangue cagioni la febbre di accesso, quando si vede delle legature sulle estremità (1) o dei mezzi del pari semplici, che agiscono sul sistema nervoso, troncare prontamente i fenomeni febbrili.

Tutto ciò che *Pierry* può dire, si è, che l' ipertrofia della milza ha qualche

---

(1) *Ved. Annali Univ. di Omodei Vol. III. p.* 118. *Vol. XLIV. p.* 580. *e XLV. p.* 235. *e Bullettino delle Sc. Mediche Vol. II. p.* 75.

volta luogo senza febbre attuale, che la febbre intermittente franca e legittima non si osserva quasi mai senza ipertrofia della milza, che il colorimento grigiastrio della pelle non scompare fino a che la milza rimane voluminosa, e ch'essa cessa di mostrarsi dal momento che questa è ritornata alle sue dimensioni normali. Questi fatti serviranno a gettare qualche luce sulle questioni difficili a risolversi che ora si sono proposte.

7ª *La Febbre intermittente è dessa un' affezione speciale semplice, od appartiene essa ai diversi ordini di febbre ammessi da* Pinel?

Boërhave, *Stoll ecc.* ammettevano una febbre intermittente semplice; *Franck* la descrive sotto il nome di febbre periodica intermittente legittima nervosa, e *Selle* gli dà quasi la stessa denominazione.

Fizeau ha diffesa l'esistenza di questa febbre semplice; *Rayer* e *Bally* considerarono del pari questa affezione come differentissima dalle altre febbri. *Pinel* per lo contrario, ammetteva che il tipo intermittente non fosse che una forma particolare di uno degli ordini febbrili ch'egli riconosceva; da ciò le febbri intermittenti meningo-gastriche, adeno-meningee, adinamiche, attassiche ecc. Il Prof. *Broussais* pensò parimenti, che la periodicità non fosse che una delle forme dello stato infiammatorio, e che le febbri intermittenti non fossero che gastro-enteritidi manifestantisi per accesso, opinione che fu sostenuta da *Roche* e molti altri. Il Prof. *Bouillaud* non segue la opinione di *Broussais* ed ammette che indipendentemente da ogni reazione dei visceri contenuti nelle tre cavità, una febbre intermittente può aver luogo.

Le considerazioni che hanno fatto il soggetto di questa memoria non gli permettono di credere che le febbri intermittenti sieno malattie analoghe alle affezioni distinte dai patolagi sotto il nome di Febbri mucose, biliose, ecc.; giammai in queste ha trovato l'ipertrofia della milza, lesioni che sono costanti nelle febbri intermittenti.

Conclusione: Avvi uno stato organico differente nelle uue e nelle altre. Che queste febbri diverse però possino complicarsi fra loro, e determinare per la loro riunione la febbre intermittente infiammatoria osservata da *Sydenham*, *Pringle*, *Huxam e Selle*, e la febbre intermittente biliosa segnalata da *Pinel* e da *Hildebrand*, ciò è possibile, ma prova tutt'al più che alle volte una febbre intermittente, ed alle volte una neuralgia hanno complicato uno degli stati morbosi distinti sotto il nome di febbri biliose, mu-

cose, adinamiche, ecc ; od ancora che questi stati si sono manifestati durante gli accessi febbrili. Egli è per tal modo che infelicemente sopravvenne il cholera in tre casi dall'Aut. osservati e non si potrebbe dire per ciò che quivi si trattasse di un cholera intermittente. Egli è per tal modo che *Joles* cita due fatti: l'uno che gli è proprio, in cui un accesso di apoplessia mortale rimpiazzò un accesso di febbre intermittente; l'altro, che l'ha preso da *Morgagni*, in cui la morte, riferita alla apoplessia sierosa, successe del pari nel corso di una febbre intermittente; tali fatti per altro non si possono riferire a delle lesioni cerebrali intermittenti.

8a *Quali mezzi bisogna servirsi per combattere l' ipertofia della milza?*

Il salasso che *Sydenham*, *Huxham*, *Pringle* raccomandavano contro le febbri di primavera, e che ha contato dei successi, messo in uso con prudenza, non ha giammai avuto ne' casi di ipertrofia della milza che ha osservati l'Aut., un azione pronta sul volume di quest'organo. Così non successe del solfato di chinina; la sua azione, quantunque inesplicabile com'è, sorpassa ogni aspettazione. *Bally*, il quale l'ha messo in uso a dosi straordinarie (1) dichiara che in qualunque ingorgo splenico, per quanto sia voluminoso, e che colle febbri intermittenti non vi sia accompagnato un affezione tubercolosa, cancerosa, ecc. od una trasformazione cartilaginea od ossea, si dissipa col solfato di chinina.

I fatti precedentemente numerati non lasciano alcun dubbio sull'azione eroica della china-china in simili casi. Non è in 8 giorni, egli è qualche volta in 24 ore, che nelle suddette osservazioni la milza ha singolarmente diminuito di volume. Alle volte hanno bastato delle dosi moderate di questo medicamento; altre volte, è abbisognato metterlo in uso in proporzioni più considerevoli. Del resto, non è che nei casi, ove sopravvenne il cholera che vidersi cattive conseguenze seguire la sua amministrazione, ma avvi luogo a pensare che questa terribile complicazione fosse accidentale, e non fosse in alcun modo l'effetto del solfato di chinina, giacchè in questi tre casi eranvi state delle circostanze relative all'abitazione che aveano preceduto od accompa-

---

(1) *V. Journal des connaisances Méd. Septemb.* 1833. 2° *Num.*

gnato l'attacco del cholera che potevano render conto della forma grave che questo presentò.

In generale, è a fortissime dosi che nell' ipertrofia della milza bisogna dare il solfato di chinina; puossi senza timore cominciare da 15 a 20 grani, elevarsi fino a 60 e più. Io ho citato altrove un caso in cui un malato avea preso, per inavvertenza del farmacista, 216 grani di questo sale senza averne provato alcun cattivo effetto.

Bisogna avere un desiderio ben grande di purgare per amministrare degli emeto-cartartici, prima di far prendere la chinina nelle febbri ad eccesso. L'Aut. non ha osservato un solo caso in cui queste non cedessero quasi immediatamente al solfato di chinina, senza far precedere i purgativi, e ricorda il fatto notato dal Dott. *Vaidy* nel quale molti febbricitanti guariti dalla china-china caddero nelle mani di un medico che li purgò e ricaddero malati.

9.ª *E'duopo considerare una febbre intermittente come guarita fino a che la milza rimane ipertrofizzata?*

Dietro i fatti consegnati in questo lavoro, sembrerebbe finalmente del tutto ragionevole, di non cessare l'uso del solfato di chinina subito che gli accessi della febbre si sono dissipati, e di continuarlo ed anche di aumentarne la dose, se l' ipertrofia della milza persista. Questa regola pratica sembra essere della più utile importanza. Essa deve rendere le guarigioni più certe, impedire le ricadute e prevenire delle lesioni croniche ben più gravi, delle quali la milza potrebbe divenire la sede.

Sugli ingorghi della milza; Lettera del Sig. Niepple *medico a Lione, tratta dalla Corrispondenza medica della* Gazette Médical de Paris *N.* 62. 1833.

Lessi con molto interesse in un N.° di Giugno della Gaz. Méd., una Memoria di *Piorry* sulle febbri intermittenti. Questo interesse è soprattutto fissato sul fatto importante dell'ingorgo della milza, e sugl' intimi rapporti che devono necessariamente esistere fra quest' ingorgo e la febbre medesima. L'Autore avendo fatto un appello alla esperienza dei medici che hanno esercitata la medicina nei luoghi palludosi, affine di aiutarlo a risolvere più com-

pletamente le questioni che su tale fatto si muovono, ed in generale sulla natura della febbre intermittente, questa lettera ha per iscopo di rispondere a tale appello, esponendo in un modo sommario ciò che di già ho pubblicato intorno a tale soggetto nel 1828, ed ora recentemente in una Memoria che la Società medica di Douai ha giudicato degna della medaglia d'oro; ma della quale *Piorry* non ha senza dubbio alcuna conoscenza, poichè non ne fece in niun modo parola. Questo è il risultato di una pratica di dodici anni in mezzo a' stagni e le paludi della *Bresse*, paese in cui la febbre intermittente forma due terzi delle malattie.

L'ingorgo della milza si forma in un modo più o meno evidente nel maggior numero degli individui affetti da febbre di accesso; egli è un sintoma anatomico quasi indispensabile di questa malattia, ma è del pari spesse volte questo ingorgo poco pronunziato, qualche volta quasi impossibile a rinvenirlo, si dissipa nell' intervallo di un accesso all'altro, o poco tempo dopo la cessazione completa della febbre; mentre che altre volte come l'ha osservato *Sydenham* ed io stesso frequentemente, l'ostruzione splenica non comincia a manifestarsi bene, che nel momento in cui gli accessi sono stati troncati.

In un buon terzo dei fabbricitanti, l' ingorgo è manifestissimo fin dai primi accessi, e di sovente viene accompagnato da dolore; persiste, accresce, o ritorna a ciascun accesso, ed anche dopo la cessazione di questi, e qualche volta diviene eccessivo. Egli è in tal caso che si è osservato stabilirsi un lavoro infiammatorio nella milza producente il rammollimento, o quelle deiezioni e vomiti neri, che sono seguiti dalla *deostruzione* o dalla morte.

Quale può esser la causa, non solo, di queste differenze sì marcate nello sviluppo dello splenocele, ma anche di questo medesimo sviluppo?

Ecco il modo con cui mi sono reso conto di questi fenomeni patologici.

L'ingorgo della milza, nella febbre intermittente, operandosi sempre materialmente col sangue venoso, è dunque al riflusso ed allo stagnarsi di questo, che devesi attribuire. Ora pertanto questo riflusso e questo ristagno dipendono dall'imbarazzo che ha luogo quasi costantemente nella circolazione venosa addominale nel primo stadio di ciascun accesso. Così, più questo imbarazzo sarà grande e ripetuto, più l'apparecchio venoso del ventre presenterà dell'aumento, e della lassezza, più ancora l'ostruzione splenica dovrà dimostrarci di sviluppo, ed è ciò che accade. Mi muove a meraviglia, come le

osservazioni di *Piorry* a questo riguardo non si accordino per ora con le mie; ma sono persuaso, che quando il mio onorevole Collega avrà sperimentato sopra una quantità di fatti più considerevole, egli otterrà un risultato analogo al mio. Si convincerà del poco o niun ingorgo, ogni volta che il primo stadio della febbre sarà stato breve e di poco rilievo, che il corso generale della malattia non avrà oltrepassato due settenari, che il soggetto sarà di una costituzione molto contrattile, e che i suoi organi addominali saranno perfettamente sani, del pari che il ventricolo destro del cuore. Affetto io stesso più volte di una febbre terzana semplice, ho potuto assicurarmi in un modo positivo della influenza reale delle circostanze che io ho enumerato. Giammai io mio sono accorto della turgescenza della milza, poichè il freddo della mia febbre era fugitivo e di un quarto d'ora ad una mezz'ora di durata soltanto; ed aveva cura di troncare la febbre dal secondo al quarto accesso, e finalmente i miei visceri non avevano alcuna disposizione all'ingorgo.

Ma si convincerà ancora, come l'ostruzione della milza sarà tanto più manifesta e di lunga durata, quanto egli avrà osservato delle circostanze tutte opposte; e cioè, che il brivido, il freddo ghiaceiale, il tremore del primo stadio saranno stati più intensi, più prolungati e più spesso ripetuti; che la costituzione sarà più molle, più venosa; le vene addominali ed i visceri più vasti e più flosci, siccome osservasi nell'indigeno dei paesi palludosi; finalmente, e questa è una circostanza accidentale, che il sudore che manifestasi al terminare di ogni accesso sarà stato minore o piuttosto fatto imprudentemente retrocedere. Giacchè se avvi un fatto certo in medicina si è quello della ostruzione della milza, ben più frequente e sopra tutto più considerevole e più ribelle durante il corso della febbre quartana, e nelle circostanze che noi abbiamo indicate, che in qualunque altra.

L'enfiagione delle estremità inferiori ed anche della parte inferiore del tronco, che si manifesta in allora sì frequentemente, in ispecial modo quando terminano gli accessi, o spontaneamente o sotto l'influenza del febbrifugo, riconosce assolutamente la stessa origine. Io credo avere pel primo assegnato a questo genere di idropisia che qualche volta diviene generale la sua vera causa (1). Questa causa risiede essenzialmente nello stato di colapso profondo

---

(1) *Ved. Essai sur les fièvres intermittentes et rémittentes des pays marecageux*. Parigi 1828. Niepple.

dell'apparecchio toracico-addominale della circolazione : colapso che deve necessariamente succedere alla fatica estrema che hanno subìta, durante gli accessi, il cuore, ed i vasi arteriosi e venosi; gli uni in causa della loro forzata ripienezza, gli altri in causa dell'acceleramento straordinario del moto circolatorio; fenomeni alternativi di congestione venosa e di reazione arteriosa, bene atti a produrre tutti i risultati di cui noi abbiamo parlato: il polso in allora presenta anche una lentezza rimarchevolissima.

Subito che gli accessi sono sospesi o troncati, il vasto apparecchio venoso, sprovvisto di valvole, avendo perduto una parte di suo potere contrattile, e non essendo più che debolmente aiutato dall' impulso arterioso, non spinge più il sangue al ventricolo destro se non che debolmente ; le conseguenze necessarie ed inevitabili di questa disposizione, secondo il suo grado d'intensità, sono l'ingorgo generale dei vasi venosi sotto-diaframmatici, quelli della milza soprattutto, l'intumescenza generale dell'addome con inzuppamento la debolezza nell'assorbire per parte delle estremità venose, e in seguito l'edema, l'ascite, l'anasarca. Le sezioni cadaveriche confermano perfettamente l'etiologia di tali sintomi anatomici : fra le altre osservazioni io citerò la seguente:

„ Un uomo assai vigoroso avendo lavorato in mezzo alle paludi all'epoca di un endemia di febbri intermittenti, non tardò molto ad essere affetto da questa malattia, sotto il tipo terzanario. Questa febbre essendo trascurata passò al tipo quartanario. Alla fine di un mese di accessi violentissimi, comincia l'infiltrazione sierosa, si estende a poco a poco alle coscie, al ventre, diviene generale, ed enorme ; vi si aggiugne delle difficoltà a respirare, dei soffocamenti, e muore. Gli accessi avevano cessato dal momento in cui l'enfiagione aveva cominciata.

Alla sezione del cadavere, trovai la milza di un volume straordinario, ma senza alterazione organica; tutto il tessuto sotto-mucoso e sotto-sieroso infiltrato, nel petto, come nell'addome; queste due cavità piene di una sierosità limpida; la vena cava inferiore del diametro dell'intestino tenue e le altre vene addominali dilatate nelle stesse proporzioni, e distese da sangue ; il ventricolo destro del cuore e la sua orecchiettà nel medesimo stato di distensione, di ripienezza e di assottigliamento, mentre che le altre cavità erano vuote, flescie, ma presso a poco nel loro stato normale. „

Ecco dunque una causa del tutto vitale di idropisia passiva, la di cui evidenza è manifesta e di cui alcuno non aveva parlato nè meno *Bouillaud* tanto nell'Articolo *Febbre intermittente*, o nell'Articolo *Idropisia* del nuovo *Dictionnaire médico-pratique*.

Egli è tanto vero che il rallentamento della circolazione venosa addominale sia la vera causa di questo genere di enfiagione, che io molte volte ho osservato dissiparsi questa al solo ritornare degli accessi febbrili, e ricomparire ancora alla loro scomparsa.

Dal che risulta, non essere soltanto la milza che soffra della ripienezza sanguigna venosa, durante il corso della febbre ad accessi e più oltre, ma ancora tutto l'apparecchio venoso e linfatico sotto-diaframmatico. Del resto noi crediamo di aver provato che questo stato fosse fugitivo o permanente, impercettibile o di una intensità straordinaria secondo tale o tal altra circostanza, essere perfettamente calcolabile; che per conseguenza costituiva un sintoma anatomico dal maggior numero delle febbri intermittenti dei paesi palludosi, e niente più.

È questo medesimo stato di sangue e della circolazione addominale che imprime alla pelle quella tinta di un giallo dilavato che osservasi costantemente negli individui tormentati lungo tempo da degli accessi febbrili, allor anche che l'ostruzione della milza sia mediocre; giacchè il sangue è in allora più nero e più sieroso, e l'ematosi imperfetta.

Nulla d'altronde autorizza a credere che questa alterazione del sangue, congiunta a quella delle funzioni della milza (presunta in ragione della sua ipertrofia o piuttosto della sua ripienezza), preceda l' invasione della febbre e ne sia l'origine. Tutto, per lo contrario, tende a provare la verità della proposizione inversa.

Dopo le ricerche che io ho fatte sull'azione dei miasmi palludosi al loro più alto grado di intensità, mi sono assicurato che i sintomi primitivi i più costanti, prodotti da essi sieno i seguenti: vertigini, nausee, vomiti biliosi, cefalalgia violenta, brividi, tremiti, le estremità inferiori ed i lombi spossati e dolenti. Questi sintomi sopravvengono tutti ad un tratto o sono preceduti da alcuni giorni di malessere. Per lo che l'apparecchio gastro-epatico od i suoi plessi nervosi sembrano essere la sede primitiva dell'accesso febbrile (1).

---

(1) *Allorchè i miasmi sono poco concentrati, egli è impossibile*

Non v'ha alcun dubbio che non esista la più grande analogia di natura fra la febbre intermittente semplice, e ciò che chiamasi neurosi periodica con congestione; dico con congestione per non confonderla colla neuralgia dello stesso tipo, esente da congestione sanguigna.

Così nella neurosi intermittente oftalmica, come nella febbre intermittente, avvi neurosi dei capillari sanguigni, e l'iniezione, il turgore vascolare trovansi sotto la stretta dipendenza della neurosi. Ciò che solo la distingue, egli è da una parte la sede, dall'altra la reazione arteriosa che non manca alla prima che in ragione della stretta circoscrizione e poco importante della regione nella quale si è concentrata la malattia; ma d'altronde non è raro di vedere l'uno succedere all'altro.

La neuralgia intermittente si allontana un poco più da questa analogia, in quanto che essa si limita a dei nervi isolati, che sembrano non interessare che quelli del sistema cerebro-spinale, e ch'essa non si accompagna siccome ho detto, ad una congestione sanguigna ben distinta, ma piuttosto ad una concentrazione di estrema sensibilità. Nulladimeno osservasi sempre più frequentemente alle epoche in cui la stessa febbre intermittente è più frequente.

La frequenza delle ricadute spontanee, od almeno senza cause calcolabili, osservate giornalmente nella febbre ad accessi (che la milza sia o no ostrutta) come nelle neurosi e nelle neuralgie, e meglio di ciò ancora, la fortunata identità di una cura specifica, vengono a dare all'analogia di origine di queste diverse malattie un grado di certezza tanto evidente, quanto puossi desiderare in medicina. L'evidenza sarebbe anche più positiva se la febbre intermittente non fosse tanto di sovente sfigurata da una quantità di complicazioni più o meno gravi che molti dei medici sistematici, o sprovisti di nozioni pratiche necessarie, hanno confuso coi fenomeni costitutivi di questo genere di febbre, riguardando l'esistenza della febbre intermittente *semplice*, *legittima*, come ipotetica.

Non si è fatto abbastanza attenzione, come tali complicazioni fossero

---

il poter distinguere il loro modo di azione; lo stesso succede delle altre cause non speciali *della febbre intermittente*.

ben spesse volte il risultato della violenza sempre crescente degli accessi medesimi, abbandonati al loro impulso naturale, e che dovrebbero essere combattuti con prontezza da una medicina prudente ed esperimentata; giacchè egli è un ignorare la natura, il corso, e le conseguenze della febbre il volere temporizzare con essa. Esige essa generalmente una cura attiva e pronta, sia per liberarne l'economia animale al suo principio, e prima che sia interamente alterata, sia per distruggere le malattie concomittanti che la complicano e che ciascun accesso non fa che aggravare (1).

Il medico che non ha fatto pratica nei luoghi, ove la febbre intermittente è endemica non avrà giammai che un idea ben imperfetta di una malattia che ha il funesto privilegio di vestire tutte le forme, di simulare tutti gli atti patologici, di svilupparli in un modo stabile e di congiugnersi ad essi, sieno acuti o cronici. Egli è dunque un argomento immenso e difficile a trattare, e che può appena essere sfiorato in un articolo da giornale.

Delle anomalie di struttura e delle malattie del timo; di Fr. Chr. Haugsted (2). (Arch. Gen. de Méd. Jour; complem. ecc. Ser. II. T. III. 1833.)

L' Articolo inserito nell' indicato Giornale che noi per esteso traduremo in nostra lingua, crediamo, quantunque in esso non vi si rinvenghino fatti di grandissima importanza, meritare molta considerazione, in quanto che fa conoscere lo stato della Scienza su questo soggetto fin ad ora poco curato, e richiama su di esso l'attenzione de'medici, aumentan-

---

(1) *L'imbarazzo di stomaco è una complicazione frequente della febbre intermittente, qualche volta ancora una causa determinante. L'emetico, anche ripetuto, è in allora necessario e riesce sempre sia per troncare la febbre, sia per preparare all'uso del febbrifugo. I purgativi sono lontani dall'avere un azione tanto certamente efficace.*

(2) *Tratto dall'opera intitolata: Thimi in homine ac per seriem animalium descriptio anatomica, pathologica et physiologica, iconibus XXXIV, ad naturam delineatis, illustrata. Copenhaghen* 1832, *in* 8.°

do per tal modo le probabilità di conoscere un giorno meglio, per mezzo delle osservazioni anatomico-patologiche in ispecial modo, la struttura e l'uso di questo viscere che fin ad ora non conosciamo.

Racchiuso nella cavità toracica, al coperto dell' immediata azione delle esterne potenze, il timo sembra essere assai di rado attaccato da malattia. La causa principale però della rarità delle osservazioni relative a questo soggetto, si è, che la maggior parte de' medici trascurano ordinariamente l'esame di un organo sì poco voluminoso: le di cui funzioni sono sconosciute, e per cui le sue malattie sfuggono anche all'attenzione dei patologi. Difatti come non è raro, il trovar fatta menzione nelle relazioni di autossia cadaverica dello stato del timo sano o malato?

Nel numero delle osservazioni che si fanno di alterazioni di quest'organo, la maggior parte danno pochi lumi, e perchè sono descritte con poca cura, e perchè queste alterazioni non sono qualche volta indicate che con semplici denominazioni, non sempre esatte, e rare volte accompagnate da una indicazione, e questa o incompleta o poco esatta, di sintomi cui esse aveano dato luogo durante la vita. Più di una volta ancora, sembrano essere state descritte per alterazioni del timo dei tumori che occupavano il posto di quest'organo, e che l'aveano fatto scomparire.

Che che ne sia, sembra risultare dai dati forniti dalla Anatomia patologica, che le affezioni morbose del timo non diano luogo ad altri sintomi che a quelli che vengono prodotti dalla compressione degli organi della respirazione; sintomi ai quali si aggiugne un dimagrimento considerevole, in ispecial modo presso i piccoli bambini. In quanto all' idrocefalo al quale darebbero luogo secondo Hood (1) le malattie del timo, le quali aumentandolo di volume, rendono difficile il ritorno degli umori in circolo, per la compressione dei vasi del collo, è ben difficile che si osservi in tutti i casi.

Noi riferiremo ora, classificandole secondo le loro analogie (per quel tanto che permetterà l' insufficienza delle descrizioni) le principali osservazioni che si conoscono, di affezioni e di alterazioni morbose del timo, aggiugnen-

---

(1) Alex. Hood. *In Edinbourgh Journal of Medical science* 1826. *Vol. III., p.* 39.

dovi per quanto è possibile, la descrizione dei sintomi che le accompagnano. Comincieremo *dai vizj di evoluzione od anomalie* i quali comprendono i casi di assenza di timo, di piccolezza insolita, di eccesso in numero od in volume; verremo quindi *ai vizj od alterazioni di struttura:* l' infiammazione, la suppurazione, lo scirro, i tubercoli, li steatomi, le concrezioni calcolose, e le ossificazioni.

Capitolo .I — *Assenza del timo* — E' stato stabilito (1), non mancare forse mai nell'uomo il timo, se non nei mostri. Ora, per fare servire alla fisiologia lo studio delle anomalie, conviene ricercare in quali specie di mostruosità, e con quali altri organi questo manchi ordinariamente.

Per lo più nel medesimo tempo che mancava l'encefalo si è osservato mancare anche il timo. In tanti cadaveri di feti e di fanciulli che ha sezionati, il grande anatomico *Meckel* non gli è mai accaduto di non trovarlo, se non nei veri acefali (2) nei quali non ve n'era traccia alcuna. La stessa osservazione, per ciò che ne dice *Riegels* (3) era stata fatta da *Winslow*, il quale dimostrò, nelle sue pubbliche lezioni l'assenza del timo e delle glandole soprarenali negli acefali. Ciò deve intendersi del resto degli acefali propriamente detti, e non degli acefali falsi o feti senza cranio come si vedrà più oltre.

Brodie nota un caso singolare: egli osservò in un feto di sette mesi, non acefalo, mancare il timo, il cuore la pleura ed il fegato (4). In quanto alla osservazione di *Wrisberg*, che cercò inutilmente il timo su di un feto ch'egli credeva avesse dieci settimane all' incirca, e di cui le attente dissezioni, non ne poterono fare scoprire la più piccola traccia (5), essa non ha alcun

---

(1) Hangsted. (*Fr. Chr.*) *Thimi in homine, etc., descriptio*, p.10.§.5.

(2) J. F. Meckel. *Handbuch des patholog. Anat.* Leipzig. 1812, *in* 8. *T.* 1., *p.* 486. — *e suo Manuale d' anat. gen. descrittiva e patol. T. III.* §. 2342.

(3) Nic. Riegels. *Diss. de glandulis suprarenalibus in animalibus nec non de origine adipis.* Copenhaghen. 1790, *in* 4., *p.* 23.

(4) Hufeland. *Bibliotek., ecc.* 1817. *T.* 1., *p.* 106.

(5) A. H. Wrisbergh. *Descript. anat. ambryonis. Gottinga* 1764, *in* 4., *p.* 23.

che di sorprendente, poichè nel feto a questa età, il timo in allora di recentissima formazione, non ha che un piccolissimo volume (1).

Capitolo II. — *Timo multiplice, o diviso in parecchie parti.* — La divisione del timo in parecchi lobi non sembra avere un carattere patologico. La semplice lassezza anomala del tessuto cellulare interlobulare basta per produrla, e si crederebbero altrettanti timi quanti sonovi lobi separati. *Cooper*, ha pubblicato un caso di tal genere (2): in un feto acefalo, mancante di cuore, di pulmoni, di diaframma, di fegato, di reni, di milza, di pancreas e di intestini tenui, trovossi in posto del timo, *tre glandole* è ben vero piccole, ma che, osservate al microscopio, presentavano una sostanza simile al timo. Sopra un altro feto anencefalo, femmina, conservato nell'alcool, *Otto* rimarcò, ciò che segue: „ i visceri del petto non presentano alcuna cosa di insolito, meno la glandola timo, che è composta di cinque loboli lunghi e stretti, e che sorpassa di molto il volume del timo di un bambino di otto giorni (3). Un caso di divisione di questo genere si è presentato alla osservane di *Roesslein* (4), e *Lucae* (5) dice di averne veduti parecchi.

Del resto siccome alla sua origine, il timo si presenta costantemente ora più, ora meno diviso, non si farà figurare questo stato nell'anatomia patologica, quando che non sia lecito ad esempio di *Meckel* di spiegarlo per una sospensione di sviluppo.

Capitolo III. — *Piccolezza del timo.* — Nei feti sprovisti della cavità del cranio. (Anencefalo, *acephali spurii*), d'ordinario il timo non manca, ma trovasi qualche volta meno sviluppato. Sopra un feto senza cranio di

---

(1) *E' al 3. mese, che comincia a comparire il timo.* Hangsted., *Op. cit.* § 49. *p.* 91.

(2) William Cooper. *An account of an extraordinary acephalous birth. in Philosiphical Transactions. Vol. LXV*, 1775, *in* 4., *p.* 413.

(3) A. G. Otto. *Monstrorum sex humanorum anat. et physiolog. disquisitio.* Francfort-sur-l'Oder, 1811, *in* 4., *obs. II. p.* 13.

(4) Roesslein. *Diss. de differentiis inter foetum et adultum, Sect.* 1. *Strasbourg*, 1783, *in* 4., *p.* 34.

(5) Lucae. *Anat. Untersuchd. Thymus.* 1811, *p.* 25.

questa specie, di sette mesi, di sesso femminino, conservato da qualche tempo nell'alcool, cui mancava il cranio, e gli emisferi cerebrali del quale erano moltissimo schiacciati, *Otto* (1) trovò il timo di un volume notabilmente minore dell'ordinario, (*admodum parvum*), eguagliando pressso a poco la grossezza della metà del corpo tiroideo. *Meckel* (2) fece la stessa osservazione sopra un feto la di cui milza, di struttura normale, eguagliava quasi in volume quella di un adulto; e *Renard* (3) trovò presso un anencefalo, il timo e le glandole sopra-renali minori che nello stato naturale.

Ma quantunque siasi trovato molto sovente nei casi di anencefalia il volume del timo minore che non deve essere, il fatto non è per ciò costante. Esistevi difatti un certo numero di esempi di feti senza cranio, nei quali il timo avea non solo, ma anche sopravvanzava il suo volume naturale. Tale è il caso di tre anencefali che fanno parte dei mostri descritti da *Otto*. Il primo feto di otto mesi, di sesso maschile, il di cui cervello non era ricoperto che dai comuni integumenti, avea un timo di insolita grandezza per questa età, composto di tre grandi lobi irregolari e suddivisi in loboli meno estesi in grossezza che in lunghezza ed in larghezza; questo timo riempiva tutta la parte superiore del mediastino anteriore, colla sua porzione superiore estendevasi sotto le coste, dilatando considerevolmente il mediastino in questo senso; la parte superiore elevavasi fino alla glandola tiroidea; il suo colore era di un bianco rossastro (4). In un altro feto senza cranio, di sesso femminino, il timo avea cinque lobi ed un gran volume (5); nel terzo feto senza cranio, dello stesso sesso, e di sette mesi all' incirca, il timo era molto più grande e più grosso che non doveva essere, ed eguagliava quasi il volu-

---

(1) A. G. Otto. *Monstrorum sex humanorum anat. et physiol. disquisitio. Obs.* 4, *p.* 16.

(2) Meckel. *Patholog. Anat., T. I., p.* 488. — *e sua anat. gen. descritt. et patol. T. IV.*

(3) Renard. *nell' Journal de méd. chir. et pharm. de* Corvisart, Leroux, *et* Boyer. *T. XXIII. p.* 118.

(4) A. G. Otto. *Loc. cit. obs.* 1., *p.* 10.

(5) Otto. *Loc. cit. obs. II. p.* 13.

me del cuore (1). *Kelch* trovò, in un anencefalo a termine, di sesso maschile, il di cui cervello era rimpiazzato da dieci o quindici idatidi ricoperte dall' epidermide, il timo di un volume insolito, mentre che i reni succenturiati erano più piccoli che d'ordinario (2).

Un anencefalo maschio, di 8 mesi, esaminato da *Meckel*, presentava alla parte anteriore del collo, un tumore la di cui protuberanza eguagliava quella del mento: alla sezione di questo tumore, trovossi costituito dal timo, il di cui volume era considerevole, ed era situato fuor del torace (3). In un feto che presentava, secondo ciò che ne racconta *Morgagni* un vizio notevole del cervello e della milza, il timo era molto voluminoso, ed in qualunque punto si tagliasse, ne trapelava abbondantemente una sierosità bianca e come lattiginosa (4).

Da ciò, che si è detto risulta, che non si saprebbe alcun che di positivo stabilire sopra l'ostacolo alla evoluzione del timo, che esistere può nei feti anencefali.

All' infuori dei feti acefali e anencefali, non trovasi per es. piccolezza di timo portata al grado da poter essere considerata come uno stato patologico. E' ben vero che il celebre Anatomico *Wrisberg*, trovando in un feto di tre mesi il timo di poco volume (5), si fece quesito, dopo di avere esaminato i visceri toracici, se fosse una condizione morbosa del feto che avesse impedito lo sviluppo di quest'organo, e dichiara non potervi rispondere; ma egli cercava di spiegare per uno stato di malattia del feto, ciò che è un fenomeno normale di sua organizzazione; ciò chiaramente risulta dalla storia della evoluzione del timo, il di cui volume è ancora piccolissimo al terzo mese di gravidanza.

---

(1) Otto. *Loc. cit. obs. III. p.* 15.

(2) W. G. Kelch, *Beytraege zur pathologischen Anatomie*. Berlino 1813, *p.* 85.

(3) J. F. Meckel, *Anatomisch-physiologische Beobachtungen und Untersuchungen*. Halle 1812, *in* 8. *p.* 86.

(4) Morgagni. *Epist. anat. XX. N.* 58, *p.* 456.

(5) H. A. Wrisberg, *Descriptio anatomica embryonis*. Gottinga 1754. *in* 4., *p.* 23.

Introduzione di un sorcio vivo nel tubo digestivo. (Revue Med. T. III. 1833.)

La moglie di un povero pastore, che abitava una casa piena di sorci, aveva coricato presso di se un suo figlio di tre anni dandogli in mano un pezzo di pane. Il fanciullo s'addormentò, colla bocca piena ed aperta. Frattanto un sorcio s'avvicina e s'avvanza mano a mano, dentro in bocca; per cui il fanciullo risvegliasi improvvisamente, ravvicina d'un tratto le mascelle, ed il sorcio precipita per l'esofago entro lo stomaco. Il fanciullo fu allora assalito da atroci coliche accompagnate da sforzi di vomitare e da ematemesi, che durarono due ore, poi repentinamente cessarono. Fu chiamato il medico la mattina, che non voleva prestar fede al fatto, ma tuttavia prescrisse al fanciullo, il latte e delle preparazioni mucilaginose. Dopo 48 ore sortì per secesso un grossissimo sorcio asperso di sangue e di mucosità, schiacciato, e privo de' peli in molti punti del suo corpo. Il fanciullo stentò a ristabilirsi senza però provare alcuna sinistra conseguenza di questo accidente. (*Journal de Hufeland, fevr.* 1833.)

Ricerche su la patologia delle malattie del cuore; del Dott. Ch. Wright *medico dell' infermeria di Baltimore* (Gazette médical N. 63. pag. 627. 1833.)

I lavori che tendono ad illuminare una parte sì importante degli studj medici meritando una particolare attenzione, per non essere troppo avvanzata la patologia delle affezioni del cuore e specialmente delle acute, ci siamo determinati di analizzare uno dei fatti riportati nella Memoria del Dott. *Wright*.

Aneurisma dell'aorta — Circolazione arteriosa e venosa supplettoria.

Osservazione. Coursey negro, di forte costuzitione, nell'età di anni 50 fu ricevuto nella infermeria di Baltimore alla fine dell' inverno del 1829 con forte dispnea, e con un'ostinato raffreddore la di cui causa fu ignorata: ivi restò poco tempo. Si presentò nuovamente nell'Aprile del 1830 avendo vicino all'orlo inferiore della clavicola sinistra un tumore del volume di un uovo elastico, compressibile, e che toccato presentava forti pulsazioni. La

circolazione era libera in ambidue i membri superiori, ma più forte però nel destro che nel sinistro. L'ammalato che soffriva tosse secca e respirazione sonora conservava ancora un buon aspetto.

Sortì poco dopo dall'infermeria e vi rientrò nuovamente dopo nove mesi, presentando oltre i precedenti sintomi considerevolmente aggravati, un notabile dimagrimento. Il tumore era scomparso ed il luogo ove esisteva era al livello del rimanente della superficie del petto, e non offriva maggiori pulsazioni degli altri punti. Tutta la porzione superiore del torace era dalla parte sinistra più sporgente della destra. Il terzo superiore dello sterno era curvato in avanti e indietro offrendo una forte pulsazione generale sensibile pur anche all'occhio.

Un'altra particolarità che presentava all'epoca di questo secondo ingresso è la totale scomparsa del polso al carpo sinistro. Il tronco innominato, l'arteria succlavia, e la carotide destra offrivano pulsazioni isocrone a quelle del polso: a sinistra non si trovava che un piccolissimo impulso: l'aorta addominale dava una piccola pulsazione: nell'addome vedevasi una vena della grossezza del dito minimo la quale stabiliva una comunicazione tra la mammaria esterna e l'epigastrica. L'ammalato non poteva decombere sul lato sinistro; non fu sottoposto ad alcun trattamento attivo, e più non sortì dall'infermeria.

Tre mesi dopo quest'ultima ammissione il polso del braccio sinistro tornò percettibile acquistando forza di giorno in giorno. Il giorno 28 Dicembre 1831 morì improvvisamente nella notte dopo aver provato per qualche tempo un leggier miglioramento.

Nell'autossia si trovò un tumore aneurismatico di considerevole volume che occupava tutta la lunghezza della curvatura dell'aorta, che era dilatatissima; e distesa da un'ammasso di strati fibrinosi fortemente attaccati alla parete interna del sacco a modo tale che tutta la porzione convessa avea acquistato una grande durezza. Questa massa chiudeva perfettamente l'estremità inferiore della carotide, e della succlavia sinistra. La vena jugulare interna nella estremità inferiore era compiutamente obliterata nel punto in cui ella si unisce a quella dell'altra parte per formare la vena cava superiore. Il nervo vago del lato sinistro presentava un volume molto più considerevole che nello stato normale, ed un colore rosso carico: la trachea e l'esofago erano compressi dalla parete superiore del tumore: l'aorta offriva al dissopra del

punto in cui ella sorte dal ventricolo sinistro una rottura che avea permesso al sangue di penetrare nel pericardio, e così probabilmente avea determinato la morte improvvisa. Il cuore era di piccolo volume pallido e non presentava alcuna valutabile alterazione.

Questo fatto curioso presenta più punti importanti da considerare, i quali, lungi dall'essere opposti a ciò che già sappiamo della influenza di tali alterazioni sulla circolazione generale servono anzi a confermarlo. Quindi il fatto singolare della sospensione del polso al braccio sinistro, e della sua ricomparsa a capo di più mesi ci mostra l'effetto della circolazione collaterale di cui la chirurgia ha fatto felice applicazione nella cura degli aneurismi. Così pure la circolazione venosa che dalla parte sinistra aveva provato lo stesso ostacolo della circolazione arteriosa era stata rimpiazzata dallo sviluppo di quella vena sottocutanea, che stabiliva la comunicazione tra le vene toraciche ed addominali. Questa vena che avea acquistato la grossezza di un dito discendeva con giro tortuoso lungo la parte sinistra dell'addome dove comunicava manifestamente e liberamente colla mammaria esterna riconducendo per questa via il sangue di tutto il braccio sinistro al cuore, e così dopo essere stato raccolto dalla vena ascellare discendeva nella vena femorale dissotto del legamento del Poupart giungendo per mezzo delle iliache, e della vena cava ascendente nell'orecchietta destra.

Si era osservato durante la vita dell'infermo che quando era coricato quasi orizzontalmente la gran vena che abbiamo descritto, e due altre meno grosse che seguivano lo stesso cammino erano flosce e che divenivano gonfie subito che egli sedeva sul letto. Quando stava in piedi queste vene erano meno grosse e meno piene che nella posizione dello star seduto ciò che suppone che esistesse in quest'ultima posizione una causa di compressione verso il punto ove queste vene comunicano colla femorale. Le vene addominali superficiali non erano aumentate di volume che dalla parte sinistra, avendo conservato la loro apparenza e la loro grossezza ordinaria quelle della parte destra.

(The American Journal of the médical Sciences. Mai 1833.)

Osservazione di vagiti durante il parto. (Gazette médical N. 63. pag. 627.)

Questa osservazione presenta la circostanza specialissima che la respirazione prima della nascita non è stato solamente un fenomeno curioso pel fisiologo, ma una preziosa risorsa pel pratico.

Il Dott. Ward fu chiamato la notte del 4 Ottobre da una giovine di 19 anni partoriente per la prima volta. Il bambino si presentava bene; i dolori non erano nè ben regolati, nè molto vivi; solamente il giorno dopo tra le 10, e 11 della mattina la testa si offrì alla vulva essendo il perineo strettamente fisso sul labbro superiore. L'ostetrico sostenendo la testa colla mano destra cercò coll'indice sinistro se il cordone era passato attorno il collo. Trovò in fatti che faceva due giri intorno questa parte, e di più che la direzione ulteriore del cordone allontanandosi dall'ombelico faceva presumere che si attorcigliasse ancora alla gamba. Intanto i battiti del cuore erano deboli, ogni dolore cessato, e la testa immobile nella descritta posizione. Il chirurgo rammentando l'opinione del defunto Prof. Davidge che il bambino può respirare prima di essere nato, pensò a determinare la di lui respirazione. Con un leggier sforzo sbarazzò la bocca del bambino dalle parti molli della madre, girò il dito indice intorno la lingua, e subito che questo fu ritirato si effettuò la respirazione, ed il bambino cominciò a vagire. Assicurato da questa parte il Sig. *Ward* pensò in seguito alla madre: alcuni sorsi di brodo caldo risvegliarono i dolori che effettuarono la completa espulsione del neonato. Si trovò, come erasi preveduto, il cordone attorcigliato alla gamba. Il seguito del parto fu d'altronde felice sì per la madre, che pel bambino.

Cura della chorea per mezzo dei bagni solforosi; di Baudelocque *medico dello Spedale dei Fanciulli*. (Archiv. Gén. de Méd. Journ. Compl. Ser. II. T. III. 1833.)

I bagni solforosi non erano mai stati messi in uso contro la chorea, quando al mese di Novembre dell'anno passato, *Baudelocque* fu indotto a farne uso nel modo seguente: volendo conoscere il valore dei principali ri-

medj preconizzati per la cura della chorea, aveva impiegato comparativamente l'aspettazione, le emissioni sanguigne, i purgativi, il sotto carbonato di ferro, e le pillole di *Méglin*; non ottenendo alcun miglioramento in cinque fanciulle affette da chorea sottomesse a questi differenti modi di cura, vi aggiunse, senza maggior successo, l'uso di un bagno tiepido ogni mattina. Pensò in allora ai bagni freddi; ma stimò cosa crudele e pericolosa, nella stagione in cui si era il tentare un simile medicamento in fanciulle. Prima di avervi ricorso, gli venne l' idea di sperimentare, se i bagni solforosi li rimpiazzassero vantaggiosamente. Vide diffatti i suoi cinque piccoli malati guarire con una rapidità sorprendente. I loro letti furono ben presto occupati da altri malati di chorea, ed i bagni solforosi messi in uso esclusivamente produssero un effetto del pari soddisfacente. Nello spazio di cinque mesi, 27 malati furono sottomessi al loro uso, e 25 volte si ottenne la guarigione. L'efficacia di questo metodo di cura, la facilità di sua amministrazione, impegnarono parecchi de' suoi colleghi a metterlo in uso, *Bouneau* vi ebbe ricorso nei fanciulli; ma non conosce il risultato ch'egli ottennne. *Baffos* lo prescrisse nel mese di Marzo a due fanciulle malate nelle sue sale, e tutte due furono guarite. Sembra che dopo quest'epoca *Guersent* ne abbia tratto del pari dei buoni effetti. Esso non è stato meno vantaggioso in una giovane che gli fu portata alla consultazione dello spedale nel mese di Aprile. Ella era già da tre mesi affidata alle cure di uno dei pratici più abili di Parigi, e disperavasi della guarigione; 22 bagni solforosi la ristabilirono per intero. Egli non ha osservato i bagni solforosi mancare di effetto che in una sola inferma, la di cui chorea è ancora in adesso al medesimo grado, quantunque si siano tentati tutti i mezzi conosciuti. I bagni solforosi sono stati ordinati ogni giorno, eccettuata la domenica, la loro durata era di un ora in circa. Non ha avuto che ad esser contento nell'aver accordato ai malati un alimento proporzionato al loro appettito. Quelli che non potevano masticare, ed il numero di questi era considerevole, erano nutriti con delle minestre, del brodo in tanta quantità quanta desideravano; a misura che il loro stato migliorava, vi si aggiugneva del pane, della carne ad ogni pasto e del vino puro. Allorchè l'appettito diminuiva, la guarigione cessava dal fare dei progressi. — Ha osservato più volte la chorea, dopo un miglioramento rimarchevole, rimanere stazionaria. Ciò ha luogo particolarmente nei fanciulli, che, prima del loro

ingresso allo spedale, erano stati indeboliti, o per la dieta, o per le emissioni sanguigne. Il sotto-carbonato di ferro secondava in allora meravigliosamente l'azione dei bagni solforosi. Egli lo prescriveva alla dose di 12 grani mattina e sera, e quasi subito vedevasi la malattia andare verso la guarigione. „ (*Bullet. gen. de thérap. t.* 5, 7.me *livr. p.* 204.)

Nuovo sistema di fasciature. (Mem. Encyclop. 1833.)

Un opera su tale materia che si è pubblicata da *Mayor* ha per iscopo di provare che si può far senza di faldelle, di fascie, di compresse nelle medicature; che un semplice fazzoletto piegato in triangolo, in quadrato, in cravatta, è sufficiente in ogni circostanza, e che modificato in mille modi, moltiplicato secondo i bisogni, si addatta alle numerose necessità della pratica. *Mayor* fa conoscere gl' inconvenienti della maggior parte delle fasciature applicate troppo con arte, sostiene che queste possono essere quasi tutte rimpiazzate da degli oggetti semplicissimi, che trovansi ovunque, e che sarebbero di un costo molto minore; ed avvanza, che dei pannolini imbevuti di acqua tiepida possono tener luogo di filacce e di cerotto nel maggior numero di casi, e che fassi ai nostri giorni un abuso veramente straordinario di tali cose. In tutti i casi il suo metodo sarà di una somma importanza nelle armate, nelle campagne e nei luoghi ove il primo giunto è obbligato di portare dei soccorsi ai feriti, in aspettativa, che l'uomo dell'arte sia chiamato o si siano procurate le cose necessarie per la medicatura. Oltre le fasciature e le medicature tratta ancora degli apparecchi per le fratture, ch'egli pretende di rimpiazzarvi egualmente con dei mezzi talmente semplici che ovunqne si possino trovare: alcuni legacci, una o più stecche, delle tavolette di legno gli bastano, con dei fazzoletti per rimediare a tutti i spostamenti e per mantenere in perfetta coattazione, qualunque rottura di ossa. Questo metodo, ch'egli chiama iponartecìa (*hyponarthecie*), sembra tale da apportare grandi utilità nelle provincie se vi giugne a diffondersi (1). Finalmente, dopo le fratture,

---

(1) *Di questo metodo e precisamente della tavoletta inventata da* Mayor *daremo qualche cenno in altro fascicolo, ove faremo conoscere*

vengono le gobbe i storcimenti della spina, che l'Autore sottomette del pari alla iponartecìa cogli stessi vantaggi. (*Nouv. Syst. de deligation chirurgicale*, Lausanne, in 8.° 1832.)

Intorno ad alcune malattie che non si debbono curare. — Sunto di una Memoria del Cav. G. Galbiati. (Il Progresso delle Scienze delle Lettere e delle Arti. A. II. Fascicol. VII.)

Il Cav. *Gennaro Galbiati* in questa sua Memoria letta nell'anno scorso all'Accademia Medico-Chirurgica di Napoli prende a considerare, certe malattie, che si debbono conservare intatte, perchè curate, ne producono altre più tormentose, e talvolta anche la morte. Queste malattie egli le riduce a tre classi: 1.ª Piaghe o fistole antiquate: 2.ª Cicatrici già assodate che producono incomodi alle parti vicine: 3.ª Quella cronica ritenzione di urine, che da *Morgagni*, *Sabatier*, e da altri vien distinta col nome di ritenzione nascosta delle urine della vescica.

Piaghe: *Fistole antiche*. — Parlando della prima specie di mali, gli scoli antiquati (egli dice) come sono le fistole, le piaghe antiche, i flussi bianchi delle donne sogliono essere fastidiosi a quelli che li soffrono; onde gli infermi o perchè infastiditi dagli incomodi che lor vengono da tali malori, o perchè temono tristi conseguenze dal non curarli, cercan soccorso da' medici. Alcuni fra questi talvolta curano radicalmente i surriferiti malori e spesso con grave danno della salute e fin della vita degli infermi. Quindi il *Galbiati* dopo avere esposto molte pratiche osservazioni per dimostrare quanto talvolta sia nocevole cosa il curare cotali malattie, e quanto tal altra riesca dannoso il non

---

diversi apparecchi per curare le fratture. Ora ci limiteremo ad annunziare che tentato dal Prof. Baroni *allo spedale Provinciale in due casi, l'uno di frattura composta di gamba, l'altro di frattura parimenti di ambedue le ossa della gamba complicata ad escita dai tegumenti di un gran tratto di tibia, si sia ottenuto tanto buon risultato da credere, che niun altro trattamento avesse potuto ottenerlo migliore.*

curarle, conchiude, che quei scoli, piaghe, fistole ecc. al cui comparire siasi estinta un'altra precedente infermità, talchè questi posson chiamarsi crisi vere de'mali precedenti, debbono assolutamente conservarsi, o che sieno antichi, o di fresco comparsi; ma raccomanda restringere le piaghe se si rendessero molto spaziose, e diminuire gli scoli se addivenissero troppo abbondanti.

Cicatrici antiche — L'autore con profonda sagacità dimostra che molte cicatrici sogliono arrecar molestia alla parte in cui hanno la lor sede e soprattutto quelle che, trovandosi prossime a qualche articolazione, per l'accorciamento della cute non permettono libero il moto alla parte vicina, per lo che ne avviene per lo meno una imperfetta anchilosi. Ed egli ci dice che in simiglianti casi alcun chirurgo, compassionando lo stato dell'infermo, si è avvisato fare un' incisione sulla cicatrice stessa, per slacciare in tal modo l'articolazione vicina e fare che l'arto corrispondente restasse libero nell' eseguire le sue funzioni; ma intanto egli dimostra chiaramente che un tal metodo è erroneo e dannoso. Espone molte storie di siffatte cure, che hanno in seguito arrecato fiere convulsioni ed il tetano stesso sempre con la morte dell'ammalato; onde è che raccomanda di non toccare le indurate cicatrici, soprattutto quelle vicine alle articolazioni.

Ritenzione nascosta delle orine nella vescica orinaria. — Tal volta accade che gli uomini affetti da questo malore credono soffrire una specie d'incontinenza di orine, perchè spesso san costretti ad orinare mettendo fuori ogni volta scarsa quantità di orine. In fine dopo lungo tempo si accorgono di un tumore che soffrono nell' ipogastrio e domandano soccorso a' medici. Questa malattia ebbe da Morgagni, e da Sabatier il nome di *ritenzione nascosta delle orine nella vescica orinaria.* Il chirurgo esperto conosce immediatamente che quel tumore dipende dalla vescica semi-piena e che per tal ragione l'infermo viene spesso incitato ad orinare senza mai vuotarla interamente. Sia, dice, il Galbiati, che la vescica non abbia bastante vigore per vuotarsi, ovvero che il suo collo offra qualche ostacolo al passaggio di quelle, certo è che essa rimane sempre con non piccola quantità di orine nella sua cavità. Ma non occorre entrare in questa disamina: è certo che l' infermo orinando non vuota mai perfettamente la vescica, ed è del pari incontrastabile che l' incitamento a cacciar le orine è assai frequente.

Il metodo più ragionevole almeno in apparenza in simili casi (soggiun-

ge l'autore) è quello di adoperare il catetere ogni volta che ricomparisca il ridetto tumore nell' ipogastrio; perchè facendo in tal modo e comprimendo nel tempo stesso colla mano la vescica, se le porge la comodità di vuotarsi interamente; e restando spesso vuota di orine può riacquistare la perduta forza di contrazione. Ma siffatto modo di medicare riesce in pratica assai nocevole, perchè subito che la vescica rimane vuota coll'aiuto del catetere, si risvegliano e febbre impetuosa con brividi e frequenti rigori di freddo, s' infiamma la vescica, sopravviene lo sfacelo e l' infermo si muore. Dippiù dimostra con racconti clinici che, se talvolta l' infermo si salva dalla febbre, a nulla gli giova, perchè la vescica niente ha guadagnato e l' incontinenza continua come prima. Scampa spesse volte dalla morte, dic'egli, l'uomo che si trova nell'età di 50 anni incirca; chè se sia giunto al sessantesimo o l'abbia oltrepassato, allora la febbre che tien dietro all'uso del catetere è più forte, la vescica divien dolente, le orine talvolta si dimostrano anche sanguigne, e sempre torbide e fetide, quindi sopravviene la morte verso il terzo o quarto o quinto parosismo, e mai l' infermo non sopravvive sin alla fine della prima settimana.

Cerca quindi l' autore d' indagar la spiegazione di questo fenomeno e ragiona come segue:

La ritenzione nascosta delle orine si soffre per molti anni senza pericolo, perchè giunta la vescica ad un certo grado di pienezza più non cede, e non acquista maggior volume; anzi sempre e spesso scaccia fuori quel dippiù che in essa portano gli ureteri. Laonde per la qualità delle orine non vi è alcun danno a temere; e neppure per la lor qualità, stante che esse non si alterano, perchè vengono rinnovate da quelle che di continuo grondano dagli ureteri, e a poco a poco son mandate fuori.

Ma perchè, dice egli, se tutte le orine si vuotano in un tempo col catetere si risveglia febbre pericolosa agli uomini di 50 anni incirca, e di maggior pericolo a quei di maggiore età, ne'quali suole accadere la paralisia perfetta della vescica allorchè sfuggono la morte? Tutte le volte che si dee toglier dalla vescica il catetere vi corre dentro l'aria atmosferica, e vi penetra con sibilo, per cui, se nel cavare il catetere si fa qualche pressione nel luogo del tumore sull' ipogastrio, la stessa aria ritorna fuori con molte bolle di orine. Dunque, egli conchiude, che l'aria atmosferica, che allora occupa nella vescica il luogo delle orine, la stimola e l' infiamma ed è fin cagione dello sfacelo.

Da tal ragionamento egli trae una conseguenza molto utile per la clinica, perchè dice ch'evitandosi di far nella vescica penetrar l'aria atmosferica si evitano i suddetti disastri, e perciò prima di tutto deesi cercar di curare dalla ritenzione nascosta delle orine quelli che non sono di debole salute e non son giunti ai 60 anni di età. Restringe poi la cura nel cavare dalla vescica col catetere duro, una sola porzione delle orine che ivi si nascondono, perchè in tal modo piccola quantità di atmosfera potrà occupare il suo luogo, la quale non verrà ad irritarla, anche perchè in essa continua il solito stimolo delle orine. Passata poi la seconda settimana si trova la vescica abituata a soffrir lo stimolo dell'atmosfera e allora si può far uso del catetere molle senza stiletto, che l'infermo introduce da se medesimo nella vescica vuotandola perfettamente, onde la vescica comincia a contrarsi e spesse volte le riesce di riacquistare il suo natural vigore.

Con questo metodo se l' infermo non guarisce, almeno non soffre l' incomodo di orinar frequentemeate, perchè il catetere molle vuota all' intutto la vescica, e non produce infiammamento. Negli uomini cagionevoli, ed al di là de' 60 anni, ci assicura l'autor della Memoria, che anche questo suo metodo di cura riesce dannoso, e vuole che debbansi lasciare con l'incomodo di orinare spesso. Un numero sufficiente di esempi egli rapporta nella sua Memoria i quali ci sembrano bastanti a provare quel che ha impreso a sostenere.

Se per avventura si voglia giudicar di questa Memoria dal solo titolo, non si rinverrà in essa alcuna novità. In fatti come di sopra abbiamo notato, anche i medici antichi conobbero che molte malattie in luogo di curarsi debbano conservarsi sempre permanenti; ed è pur generalmente noto, che buon numero di medici conoscono una tal verità.

Il Sig. Galbiati però sostiene che debbano conservarsi quei mali che posson considerarsi come crisi di altri precedenti malori, ed in conseguenza egli ci insegna quando debba il medico decidersi ad imprendere una cura, e quando persuadere l' infermo che voglia contentarsi di soffrire il male primiero per non mettere a rischio la vita. Ma quì è da notare che il nostro non mai abbastanza lodato cavalier Cotugno nelle sue opere postume (1. 2, p. 281, § 1097.) aggiunge che pur un'altra classe di mali bisogna rispettare e li nomina *mali abitudinari*. „ Morbi locales, quibus corpora assuevere aut cu-

„ rari non possunt, aut curari non debent; vertuntur enim assuetudine in
„ beneficium, sine quo vis sustineri non potest. Assuevisse vero locali mor-
„ bo corpora dicendum est cum, sub unius loci stabili jactura, universi cor-
„ poris sanitatem jam per annos pertulerant, in quo negotio multos homi-
„ nes, ne pereant, acquiescere necesse est. Dare exempla possum multa, et
„ luculenta hominum ob locales morbos, quos diu pertulerunt, viventium,
„ qui sibi mortem curationis petulantia accelerarunt. Sed contentus ero pau-
„ cis, quae faciunt satis ad id ostendendum, et docendum medicos juvenes,
„ ne cui inconsiderato suo noceant consilio. Ita perspiciant, nam non cui-
„ vis homini curationem poscenti curatio est praestanda, sed cui expediat."

Anche Domenico Raymond nel 1808 scrisse un piccolo trattato de'mali abituali che non debbonsi curare: adunque non è nuovo l'avviso del Sig. Galbiati.

Ma queste osservazioni non oscurano punto la gloria del nostro autore, e non diminuiscono il merito della sua Memoria. Ed in vero egli per la prima specie di mali che non debbono curarsi espone quella saggia regola di notare se queste infermità sian nate come crisi di altri antecedenti malori; al che aggiunto quello che han scritto il Cotugno, ed il Raymond abbiamo un'opera completa intorno a queste malattie.

L'avere inoltre il Sig. Galbiati dimostrato che le cicatrici antiche non debbonsi toccar col taglio, soprattutto se sono vicine alle articolazioni, perchè cagionerebbero mortali convulsioni; e che la nascosta ritenzione delle orine non sempre ammette cura, perchè alcuna volta ucciderebbe colla cangrena della vescica, indicando da ultimo i casi che debbonsi curare col metodo appunto che egli descrive, è utilissima cosa alla chirurgia e torna a massima gloria dell'autore.

Dell'Amidina. (Gaz. Ecclett. 1833.)

Guerin dà il nome d'*Amidina* alla parte solubile a freddo dell'amido; di *Amidino tegumentoso* alla parte insolubile nell'acqua fredda, o bollente, e di *Amidino solubile* alla parte tenuta in soluzione dall'amidina, parte identica coll'*Amidino tegumentoso.*

Composizione immediata dell'Amido.

Amidino tegumentoso	2,96
Parte solubile nell'acqua	97,04

Composizione elementare dell'Amido.

	Peso		Atomi		Calcolo
Ossigeno . . .	50,10	—	5	—	49,97
Carbonio . . .	43,54	—	6	—	43,91
Idrogeno . . .	6,26	—	10	—	6,12

Composizione elementare dell'Amidina.

	Peso		Atomi		Calcolo
Ossigeno . . .	53,15	—	5	—	52,59
Carbonio . . .	39,75	—	5	—	40,19
Idrogeno . . .	7,10	—	11	—	7,22

Composizione elementare dell'Amidino.

	Peso		Atomi		Calcolo
Ossigeno . . .	46,66	—	4	—	40,10
Carbonio . . .	52,74	—	7	—	53,64
Idrogeno . . .	6,56	—	10	—	6,26

Preparazione dell'Amidina.

Si fa bollire per un quarto d'ora una parte di Fecola di Pomi di terra in 100 parti d'acqua. Si versa il liquore in un vaso, e quando la più gran parte de tegumenti si è deposta, si decanta il liquore, si filtra, e si fa evaporare con legger ebullizione fino a consistenza sciropposa. Gettato il residuo sopra una tela si contorce, e vi si trattiene l'amidino, mentre il liquore passato, ed evaporato ne depone altra porzione; si filtra di nuovo, e di nuovo si evapora il feltrato per quattro volte, dopo di che si ottiene un residuo che si discioglie compiutamente nell'acqua fredda. Questa nuova soluzione è precipitata dall'alcool; il precipitato si pone sopra un feltro, e vi lava coll'alcool a 36 gr. indi disciolto nella minor quantità possibile d'acqua, ed evaporato

a bagno maria. L'amidina così ottenuta è identica a quella che preparasi facendo evaporare la parte solubile dell'amido nel vuoto secco.

L'Amidina secca è gialla; idrata è bianca o incolora, insipida, in tenui lastre, trasparente, riducibile in polvere con facilità. Solubile nell'acqua fredda, e più nella bollente, insolubile nell'alcool, e nell'etere. Essa differisce molto dalla Destrina, e tuttavia devia a dritta siccome questa. Coll'acido nitrico produce prima dell'acido ossalidrico, poi dell'acido ossalico.

Della Lichenina. (Gazz. Ecclettica. 1833.)

Lo stesso *Guerin* nomina *Lichenina* la parte organica solubile del Lichene islandico. Per ottenerla egli segue il processo indicato da Berzelius per avere la gelatina di Lichene islandico, trattando solamente a due differenti riprese il residuo espresso nella tela con tre volte tanto di acqua quant'era il Lichene impiegato. La gelatina per tal modo ottenuta è disciolta nell'acqua bollente, la soluzione filtrata è precipitata coll'alcool. Si ridiscioglie il precipitato coll'acqua a 100, e s'evapora la soluzione a secchezza.

La Lichenina secca è giallognola; idrata è senza colore; inodora, insipida, trasparente quando è in tenui lastre, difficilmente polverizzabile. Nell'acqua si gonfia, ed ai 100 si scioglie compiutamente formando una mucilagine densissima, anzi una gelatina quando è raffreddata e concentrata. Diventa azurra per l'iodio ma meno dell'amidina. Trattata coll'acido nitrico genera l'acido ossalitrico.

Semplice Clorometro; del Sig. Marcellin Pouillet. (Gazz. Ecclett. 1833.)

Per eseguire con certezza i saggi de' cloruri, e di cloruri d'ossidi, insegna l'Autore d'aggiugnerne alla soluzione una certa quantità di polvere d'argento ottenuta per precipitazione. Si forma all'istante del cloruro d'argento che si precipita, e si trova mischiato all'eccesso della polvere metallica. Se questa polvere fu pesata prima dell'esperimento, e si pesi dopo, si trova un aumento di peso che rappresenta esattamente quello del cloro cercato. Ciò vale pei cloruri; ma quando trattasi del cloro combinato ad un ossido, la pol-

vere d'argento l'assorbe egualmente, ma con più lentezza. Per affrettarne l'effetto lo stesso Autore consiglia di separare il cloro dalla sua combinazione coll'acidificare la soluzione della medesima mediante un acido capace di formare colla base del cloruro un sale solubile. Preferisce gli acidi idroclorico, ed acetico, ed il primo specialmente per l'economia.

Preparazione della Creosota.

Questa sostanza che sembra dovere riescire del massimo interesse per la chimica, e per la terapeutica è stata ottenuta da *Reichenbach* dall'olio dell'acido pirolegnoso, e dal catrame.

Nell'acido pirolegnoso impuro, ed alla temperatura di 70 a 80.° si discioglie il maximum di solfato di soda. Dopo alquanto tempo si leva l'olio che si è separato, e che sopranuota, indi si lascia in quiete perchè depositi l'acido pirolegnoso, ed il solfato di soda che possono esservi rimasti uniti. In allora si satura a caldo col carbonato di potassa fino al cessare dell'effervescenza. Per tal modo separasi un olio denso che si distilla coll'acqua, e dal quale si ottiene un olio giallo-pallido che si mescola a più riprese con dell'acido fosforico diluito. Il liquido si lascia in quiete finchè non dà più segni di acidità, infine si distilla in una storta con nuova quantità d'acido fosforico, e coll'avvertenza di coobarlo a quando a quando. Ottiensi nel recipiente un olio scolorato, che si discioglie in una soluzione di potassa caustica alla densità di 1, 12. Da questa soluzione si toglie *l'Eupione* che sopranuota dopo di che si lascia esposta all'aria in largo vaso. L'olio diventa bruno in causa dell'ossidazione d'una sostanza straniera che conteneva. In tale stato si satura coll'acido solforico, e si separa dal resto finchè è ancora caldo; in fine si distilla: nella storta rimane un residuo bituminoso. La dissoluzione nell'alcali caustico, e le susseguenti operazioni debbono essere ripetute finchè detto olio non imbruna più all'aria, o non acquista che una tinta leggermente rossastra. A tale punto si distilla nuovamente con una soluzione di potassa caustica più concentrata, continuando la distillazione finchè il liquore passa chiaro. Per ultimo si rettifica la materia rettificata ridistillandola in piccola storta, rigettando le prime porzioni che contengono molt'acqua, e non ritenendo che le ultime che sono la Creosota pura.

In tutte le distillazioni bisogna evitare che si condensino delle goccie nel collo della storta perchè potrebbero decomporsi col calore ; ma nello stesso tempo non bisogna spingerne tropp'oltre l'evaporazione.

Dal catrame si ricava la creosota distillandolo fino alla consistenza della pece de' calzolaj. Il liquido distillato separasi per lo più in due parti separate l'una dall'altra da uno strato d'acqua; in tal caso non si raccoglie che la parte inferiore ; ma se la separazione non si fa bene bisogna continuare la distillazione finchè l'olio che passa cade al fondo dell'acqua, in seguito cambiare il recipiente, e non cessare dall'operazione finchè non veggonsi comparire dei vapori bianchi di *Paraffina*. Il liquido distillato si satura dipoi col carbonato di potassa, si lascia riposare, e per decantazione si leva l'olio che vi sopranuota. Un tale olio è distillato di nuovo, ma non si raccolgono che le porzioni che passano per le ultime, e che cadono al fondo dell'acqua.

In seguito si tratta coll'acido solforico diluito, e si prosegue l'operazione nello stesso modo, e colle stesse avvertenze notate nell'altro processo.

La creosota ottenuta nell'uno, e nell'altro modo è identica, e mostrasi come un'olio poco grasso in apparenza, non molto denso, trasparente, senza colore, e che rifrange notabilmente i raggi luminosi. Il suo odore è penetrante, disgradevole, il sapore bruciante e caustico, ed il suo peso eguale a 1,037. Conserva la sua fluidità anche a — 27; macchia la carta e scompare al pari degli olj volatili; non agisce sulle carte reagenti; e si unisce all'acqua in due proporzioni formando o un' idrato fluido che contiene 10 d'acqua per 100 di creosota, oppure una soluzione che contiene 1 $\frac{1}{4}$ di creosota per 100 d'acqua. Discioglie le resine meglio dell'alcool, così pure le materie coloranti resinoidi, e segnatamente l' indaco. Consolida, e si solidifica al contatto dell'albumina; e la carne fresca tuffata nella creosota idrata, indi levata e disseccata si preserva dalla putrefazione ; in fine pare che agisca segnatamente sul siero del sangue di cui concreta la parte albuminosa; ne avvolge la materia colorante; e lascia intatta la fibrina .

Picamaro. (Gazz. Ecclett. 1833.)

Il Sig. *Reichenbach* a cui andiamo già debitori della scoperta della *Paraffina*, e dell' *Eupione,* oltre la *Creosota* ha trovato un altro prodotto della

distillazione delle materie organiche che pare essere il principio amaro dell'aceto di legno, del fumo, e del catrame, al quale ha dato il nome di *Picamaro* (*in pice amarum*). Questo corpo che cristalizza istantaneamente quando si pone in contatto cogli alcali, ed anche coll'ammoniaca liquida gode pure di altre proprietà che le sono affatto particolari.

Pittakal. (Giorn. di Cattaneo. 1833.)

Le ricerche intraprese dallo stesso Sig. *Reichenbach* nella mira di studiare le proprietà della *Creosota*, e del *Picamaro* lo hanno ben presto condotto alla scoperta di una singolare sostanza. Questa è una materia colorante azurra che si trova nel fumo, e nell'olio di catrame, ed è di una bellezza tale che rivalizza coll'indaco. Quando si discioglie il Picamaro impuro in 50 parti circa d'alcool, ed entro vi si lasciano cadere alcune goccie d'acqua di Barite, il liquore in prima senza colore diviene ad un tratto di un bel colore azurro indaco; il colore azurro si precipita a capo di un ora in rosso pallido. Se si mescoli l'olio di catrame, di faggio colla potassa, indi si versi l'acqua di Barite sul liquore che si rimescola vivamente all'aria, l'acqua di barite si tinge in color rosso; ma l'olio che è in contatto coll'aria passa in alcuni minuti ad un colore azurro intenso. Questo colore dura alcune ore, poscia divien nero: questi fenomeni si presentano senza che l'olio di catrame sia stato preparato, e messo in contatto con i vasi di ferro. Del resto eglino si manifestano ancora in molte altre occasioni, e la loro causa è dovuta ad una nuova sostanza azurra che l'Autore ha potuto isolare ed alla quale egli ha dato il nome di *Pittakal*, ma di cui non fece per anco conoscere la preparazione. In tutte le sue proprietà fisiche questo corpo si avvicina all' indaco. Precipitato in fiocchi dalle sue dissoluzioni, o ottenuto per mezzo dell'evaporazione, il Pittakal si riunisce in una massa secca, dura, che facilmente si spezza macchiando le dita; è di un colore azurro carico non pulito nella sua spezzatura, e con tutti i caratteri esterni dell' indaco. Con lo sfregamento piglia come questo un aspetto metallico, ma che ha maggior fuoco, e che varia secondo il grado di purezza dal colore del rame fino al giallo di ottone, e soventi al giallo d'oro strisciando sopra un bel fondo azurro. Questo colore è proprio di tal corpo. Quando lo si depura il gial-

lo d'oro che si manifesta è sì lucido che nulla avvi di paragonabile, e che la porcellana, il vetro, la carta, le stoffe, su cui si applica sembra che siano state dorate sopra un florido azurro. Il Pittakal è senza odore, senza sapore, e non è volatile; l'acqua che lo tiene piuttosto in sospensione, ma che non lo discioglie non manifesta alcuna reazione con la carta di laccamuffa, e di curcuma. L'acido solforico lo discioglie; l'acido idroclorico, e l'acido acetico agiscono ugualmente; l'acido nitrico lo decompone. Negli alcali egli è assolutamente insolubile, ed essi lo precipitano dalle sue dissoluzioni acide. L'alcool, l'etere, e l'eupione sono senza azione su di esso. In massa un poco considerevole egli reagisce come molte materie coloranti su certi sali metallici, cioè egli tende ad unirsi coi loro ossidi, e precipitarsi. Alcune esperienze preliminari hanno mostrato che aderisce bene al cotone, ed al lino col mezzo dell'acetato d'allumina, e de' sali di stagno comunicandogli un colore azurro durevole che la luce, il sapone, l'ammoniaca, l'urina, e l'alcool non possono nè alterare, nè togliere.

Preparazione estemporanea di un Loock. (Gior. Cattan. sudd.)

La difficoltà di preparare il Loock bianco da chi non è farmacista, di trovare gl'ingredienti al bisogno in qualunque luogo, e l'uso esteso che se ne fa, impegnarono a ritrovare la seguente mescolanza che può somministrarlo istantaneamente, ed aversi da chiunque, ed in tutti i luoghi.

Si prepara un sciroppo con Lib. 1 $\frac{1}{2}$ amandorle dolci; Onc. 1 $\frac{1}{2}$ amandorle amare. Lib. 1 acqua comune; Onc. 4 gomma arabica; e Lib. 1 $\frac{1}{2}$ zucchero bianchissimo con Onc. 1 acqua di fiori d'arancio. Bene confezionato, e, secondo l'arte, fatto questo sciroppo potrà servire mettendone due cucchiajate in quattr'oncie d'acqua, ed in tal modo si comporrà un medicamento che supplirà perfettamente il loock bianco comune.

VARIETÀ.

Seguito del Rendiconto delle Sessioni ordinarie dell'Accademia delle Scienze di Bologna.

SECONDO ANNO ACCADEMICO

(1830-31)

Presidente Prof. Gaetano Termanini.

Il Prof. *F. Gozzi* Accad. Benedettino nella ordinaria sessione delli 9 Dicembre recitò una sua Memoria nella quale partendo dal principio, che la vita è l'ultimo risultato di tutti i contrasti, che vengono facendo sul corpo organizzato potenze diverse, e diversamente agenti ad esso applicate ad ogni istante, intraprende un esame, ed una classificazione di tali potenze, e dei varj modi di loro azione. Occupandosi segnatamente degli agenti terapeutici applicati nello stato di malattia stabilisce, che dal concorso di potenze e di azioni altre spontanee e intrinseche, altre avventizie e procurate dall'arte ma di opposta natura, possa nascere una azione da altri non ancora dichiarata, e che Egli chiama azione mista o composta. Non ripugna infatti l'ammettere, che, oltre a quello stato nel quale si verifica il principio così detto di compensazione, per cui agenti di natura opposta, ma di potenza diversa, prevaler possono gli uni sugli altri in modo da svegliare fenomeni perfettamente in relazione colla essenziale loro proprietà dinamica, siano questi fenomeni di stimolo, o di controstimolo; non ripugna l'ammettere, che da questo contrasto risultare ne possa una azione mista la quale si genera allorquando gli agenti che si collidono mantengonsi più o meno in esercizio, ed equilibrati per modo da modificarsi reciprocamente, risultandone così nella macchina vivente uno stato morboso nel quale non è possibile distinguere una prevalenza diretta dell'una o dell'altra delle potenze di opposta natura contemporaneamente applicate. Passa quindi il Professore ad esporre alcuni esempj di casi particolari nei quali invece della salutare compensazione operata da potenze contrarie e diverse simultaneamente applicate può indursi nel corpo infermo la complicazione dell'azion mista, che a suo parere

è sempre pericolosa e di funesto augurio per l' infermo. E qui prende occasione di raccomandare tutta la prudenza e moderazione nella applicazione dei rimedj sia stimolanti, sia deprimenti, irritanti, meccanici ecc., e ritiene doversi condannare quei medici che si abbandonano ad una mal calcolata polifarmacia. La quale teorica trovasi ampiamente descritta e convalidata da prove di fatto nei — Fondamenti di Terapeutica generale e di Materia medica pubblicati dal *Gozzi* stesso nel 1831.

Sessione delli 16 *Dicembre*. L'accademico pens. Prof. Luigi Rodati legge una Memoria col titolo — *De quibusdam praeparationibus Anatomico — Pathologicis* — I casi patologici e le preparazioni descritte in questo lavoro sono; una lussazione perfetta posteriore e superiore del capo del femore con frattura feruminata del collo dello stesso : l'osso non essendo stato ricondotto nella naturale posizione, la di lui testa, pel lungo attrito, formata si era contro l'esterna faccia dell' ileo corrispondente una cavità articolare, od acettabulo morboso, entro il quale eseguiva dei movimenti abbastanza liberi di rotazione. Questo caso straordinario fu osservato in un uomo sessagenario, che essendo ancor bambino, riportato aveva in una caduta l'indicata lesione.

Una mascella inferiore nella quale per la sollecita caduta dei denti, non solo obliterati si erano gli alveoli, ma diminuita ancora più della metà la di lei altezza presso la sinfisi del mento.

Un teschio nel quale per violentissimo colpo vedevasi lo slogamento, e la frattura degli ossi mascellari.

Parecchi casi di strana contorsione prodotta da vizio rachitico nella spina ed in altre regioni dello scheletro.

L'insolita posizione del rene sinistro contro l'interna faccia dell'osso ileo dello stesso lato.

Infine due casi di tumori cistici voluminosissimi, uno dei quali estirpato con felice successo dal sinistro braccio di robusto contadino; l'altro, situato nella cavità addominale, fu cagione della morte dell' infermo per la infiammazione svegliata nei visceri di questa cavità compressi ed irritati dalla mole enorme del tumore.

Sessione delli 20 *Gennaio*. Il Presidente Prof. Termanini legge una sua Dissertazione latina intorno un mostro umano acefalo. Partorito a gravidanza quasi compiuta, oltre della testa, come lo esprime il nome, mancava

altresì del collo, degli arti anteriori, di gran parte del torace, il quale superiormente terminava in un tumore globoso fornito per un esteso spazio della di lui superficie di lunghi peli, ed emulante quasi una informe testa; ma aperto questo tumore trovossi essere interamente composto d'un ammasso di tessuto celluloso ricco di vasi sanguigni.

Aperto longitudinalmente nella linea media anteriore il tronco di questo mostro entrossi in una cavità comune occupante tanto la regione addominale, quanto la toracica esistente: mancavano però interamente i visceri del torace, e parecchi degli addominali, cioè il fegato, la milza, il pancreas, lo stomaco. Delle parti genitali le esterne sole del sesso femmineo erano apparenti, terminando la vagina contro un semplice rudimento d'utero mancante e di trombe e di ovaje. L'apparecchio uropojetico poco si allontanava dalla naturale forma e costruzione. Per quel che riguarda il sistema irrigatore sanguigno le arterie ombelicali seguitavano l'ordinario corso, ma la vena, mancando il fegato, imboccava la sinistra esterna iliaca. Del sistema nervoso, oltre l'encefalo, mancava porzione della midolla spinale enumerandosi soltanto dieci nervi dorsali, cinque lombari, e cinque del sacro: innutilmente cercossi traccia visibile del gran simpatico.

Anatomicamente descritto il mostro, ed esposte agli occhi degli accademici le diverse sue parti mediante le naturali preparazioni, l'effigie in cera, e degli esatti disegni, passò l'Aut. ad esporre alcune sue congetture tendenti a spiegare i strani fenomeni fisiologici ai quali deve aver dato luogo la mancanza di tanti visceri nobilissimi, l' irregolare conformazione di altri, e la insolita distribuzione dei sistemi vascolare, e nervoso.

Sessione dei 17. *Febbrajo.* — Il Professore Michele Medici trattenne il consesso Accademico leggendo una sua Dissertazione avente per titolo — *Esperienze e considerazioni fisiologiche sopra il moto del cuore, e il circolo del sangue.* — Pareva che le esperienze del *Legallois*, dalle quali risultò, che il moto del cuore cessa dopo la distruzione della midolla spinale, avessero imposto fine alla disputa agitata fra i fisiologi, se il sistema nervoso sia necessario al movimento del cuore, e al circolo del sangue. Ma poco dopo il *Wilson Philipp* ripetè i cimenti con esito opposto, di modo che ritornarono i fisiologi all' incertezza di prima. L'Accademico pertanto desideroso di conoscere la verità, e assistito da alcuni suoi

colleghi pose mano, fino dal 1820, alle esperienze l'evento delle quali corrispose a quanto era stato osservato dal medico inglese, e colle quali tengono accordo altri tentativi fatti da altri posteriormente. Oltre di che viene egli esponendo molti argomenti tratti e dall'organo-genesi, e da certe mostruosità, e dalla anotomia comparata, e dalla patologica, i quali fanno fede che l'azione necessaria al cuore non è stata dalla natura collocata nella midolla spinale. E appoggiandosi alle osservazioni, esclude parimenti l'azione cerebrale sopra il moto del cuore, tanto considerata dagli antichi, non meno che quella dei ganglj cervicali e toracici della quale molti moderni si piacciono, crede egli alla necessità dell'opera de' nervi, ma valuta solamente quella dei nervi stessi cardiaci indipendentemente dalle altre parti del sistema nervoso. Intorno a che adduce varie maniere di prove onde stabilire vieppiù, e rischiarare la differenza fra l'azione de' nervi consistente nel trasferire le impressioni onde s'ingenerano il senso, e il moto volontario, alla quale richieggonsi gli organi cerebrali, e l'altra azione per la quale i rami nervosi provveggono alle varie funzioni degli organi, alla formazione de' quali concorrono, e che nasce dal sangue arterioso, da cui sono penetrati: ed è mercè di quest'ultima energia, che egli fa stima, i nervi essere operatori nel moto del cuore.

ISTITUTO DI FRANCIA.

Accademia R. delle Scienze.

Seduta dei 14 Ottobre. — Proprietà fisiche e Terapeutiche del cromato di potassa. — Jacobson socio straniero dell'Accademia legge una nota su tale sostanza. — Il cromato di potassa che sopporta senza decomporsi l'influenza di un altissima temperatura è però decomposto dal carbone, ma la decomposizione non ha luogo che sotto certe condizioni ed essa è accompagnata da una incandescenza vivissima. Questa proprietà può essere messa a profitto per aumentare la combustibilità di certe sostanze vegetabili, tali come il lino, il cotone, la carta; si imbevono queste di una soluzione di cromato di potassa; dopo la disseccazione esse bruciano dando molto calore e

luce, ma niuna fiamma. L'acido, gli ossidi ed i differenti sali di cromo posseggono la stessa proprietà, ma ad un minor grado, e *Jacobson* pensa, che nel cromato di potassa la combustione non dipenda unicamente dalla decomposizione dell'acido cromico, prodotta sotto l'influenza del carbonio, ma piuttosto dalla decomposizione della potassa che ha luogo per l'azione del carbone e per quella del cromo decomposto.

Fra le applicazioni che ha fatte *Jacobson* dell'azione del cromato di potassa onde accelerare la combustione, senza fiamma, delle sostanze vegetabili, indica le *moxe*, ch'egli prepara in un modo semplicissimo. Delle striscie di carta *Joseph* (1) penetrate da una soluzione di questo sale (una parte sopra sedici di acqua) sono rotolate in cilindri di cui si variano, secondo le indicazioni il diametro e la lunghezza. Queste moxe bruciano facilmente e senza che vi sia necessità di soffiarvi o di ventilarle. *Jacobson* indica altre applicazioni che possonsi fare delle proprietà ch'egli ha osservato in questo sale. Per tal modo, in chimica, servirebbe per la decomposizione delle sostanze organiche, in farmacia per la preparazione delle pastiglie fumigatorie; ma egli è in ispecial modo per la pirotechnia militare ch'esso sembra offrire dei grandi vantaggi, specialmente per la pronta preparazione delle miccie. Una tela grossa imbevuta di una soluzione di cromato, accomodata in forma di fodero sopra la corda che deve servire da miccia, serve ottimamente allo scopo, mentre che il processo ordinario è lunghissimo. Un'altra proprietà del sale studiato da *Jacobson*, quella, cioè, di potere combinarsi con diverse sostanze vegetabili o animali senza decomporsi, congiunta alla sua grande solubilità nell'acqua lo rende atto a prevenire in una quantità di casi, la fermentazione o la putrefazione; ma per quest'uso il bicromato è preferibile al cromato neutro. Una soluzione allungatissima (4 parti di sale su 1,000 di acqua) è atta a conservare le preparazioni anatomiche senza alterare la loro forma e la loro consistenza ed offre questo grande vantaggio, su parecchie delle sostanze messe in uso, ch'essa non ossida gl' istrumenti di dissezione. Dopo essere rimaste 14 mesi nel liquore, delle preparazioni hanno potuto essere disseccate e preparate, quasi come fossero state fresche; questo per al-

---

(1) *E' questa equivalente alla nostra Reale.*

tro non è vero, che per le sostanze membranose, giacchè le parti nervose, come l'Autore della Memoria ha riconosciuto, sono soggette ad alterarsi.

In quanto agli effetti del cromato di potassa come rimedio interno, *Iacobson* ne ha constatati parecchi che erano stati osservati prima di lui da *Gmelin* ed alcuni altri che si propone di far conoscere più tardi. Per ora si limita a fare rimarcare, come il cromo purificato non debba esser posto fra i metalli velenosissimi, e che è da porsi in vicinanza dello zinco, del bismuth e dell'antimonio. Applicato all'esterno, il cromato di potassa agisce come rissolvente, e se è concentrato come corrosivo. Se ne son tratti dei buoni effetti nella cura delle ulceri inveterate e di alcune affezioni cutanee. All' interno, agisce come emetico, tanto prontamente, quanto il tartaro stibiato e senza irritare il canale intestinale. Dato alla dose di un mezzo grano ogni due o tre ore, provoca delle nausee, e può essere messo in uso con successo in certe affezioni del petto e contra alcuni fenomeni spasmodici.

Seduta dei 21. — *Rapporto dei sessi nelle nascite.* — *Girou* di Buzaraingue legge una memoria su questo soggetto. In alcune sue precedenti memorie l'Autore avea considerato il sesso mascolino come determinato dalla predominanza di ciò ch'egli chiama forza motrice. Egli ha fatto rimarcare tutte le cause come il lavoro, la temperanza, i buoni costumi, che possino accrescere questa forza, come favorevoli alla procreazione dei maschi, e tutte le cause le quali possono diminuirla, come favorevoli a quella delle femmine. Nei rapporti dell'età, del sesso e del temperamento dei padri e delle madri, ha trovato delle cause procreatrici di un sesso piuttosto che dell'altro. Egli ha fatto osservare, che in Francia nei dipartimenti ove domina specialmente l' industria rurale, il numero relativo delle nascite dei maschi si eleva al dissopra della metà; mentre che sotto l' influenza dell'ozio o di una industria che esige più di intelligenza che di forza, più di attenzione che di movimento, cresce il numero relativo delle nascite delle femmine. Le nuove ricerche dell' Autore sono state intraprese dietro invito dell'Accademia e per rispondere alle obbiezioni che avea fatte contro i risultati delle prime, uno statistico Tedesco. Affine di meglio confermare l' influenza della vita molle e sedentaria delle città, l'Autore si è procurato, dei rilievi autentici delle nascite durante i 10 o 12 ultimi anni nelle città di Lione, Marsiglia, Bordeaux, Rouen, Nantes, e Montpellier. Là come a Parigi, ha trovato il numero delle nasci-

te delle femmine al dissopra della metà in tutta la Francia. Da dei rilievi statistici presi nelle diverse pubblicazioni gli hanno offerto il medesimo risultato per molte grandi città: al Capo di Buona-Speranza, i padroni producono più femmine che gli schiavi. *Girou* aveva fatto rimarcare in una sua prima memoria che le nascite non frutto di matrimonio danno un maggior numero relativo di maschi agli Ospizj che al domicilio. Questa osservazione viene confermata dai rilievi delle nascite della città di Parigi, dal 1817 fino al 1831 inclusivamente, e da quelli di già menzionati delle principali città di Francia. A questa osservazione, *Girou* ne aggiugne una nuova ed analoga sui fanciulli legittimi, ma il risultato è del tutto opposto a quello che ha luogo pei fanciulli naturali. Attribuisce il primo di questi fatti alla miseria ed alla giovinezza delle madri, ed il secondo alla loro età avvanzata, alla pigrizia e scostumatezza dei mariti, od al loro indebolimento, seguito da privazioni e da fatiche che loro hanno imposto i bisogni di una numerosa famiglia.

Girou passa di poi all'esame delle principali obbiezioni che gli sono state fatte; spiega per date condizioni i risultati che sembrano opposti al suo sistema. Per tal modo se in Svezia il numero relativo delle figlie è maggiore che in Francia, si è che gli Svedesi sono generalmente meno laboriosi dei Francesi. Siccome il rigore del clima della Svezia non permette di occuparsi di agricoltura più di tre o quattro mesi ogni anno; questo popolo è più manifatturiere che agricoltore. Innoltre, una causa che ha avuto fin ad ora della influenza sulla predominanza delle nascite delle femmine si è che le donne non vi si maritano se non che, quando sono giunte al loro perfetto sviluppo.

Accademia Reale di Medicina.

Seduta del 1.° *Ottobre — Origine della Vaccina.* — Il Segretario legge una nota indirizzata dal Dott. *Fiard*, relativa all'origine della vaccina naturale. *Jenner* faceva provenire la vaccina dalla malattia del cavallo chiamata il giardone. Il Dott. *Robert* di Marsiglia, ha preteso che la vaccina non fosse altra cosa che il vaiuolo comunicato alla vacca, modificato, e mitigato da questa trasmissione. Finalmente altri sostengono, che la vaccina è una malattia propria alla vacca come il fuoco di S. Antonio al montone. Per rischiarare questa questione, *Fiard* ha tentato diverse esperienze. Da una

parte, egli ha inoculato a quattro vacche la materia raccolta in un cavallo malato di giardone. D'altra parte, ha inoculato a undici vacche del pus di vaiuolo raccolto sopra uomini vaiuolosi. Sì nell'uno, che nell'altro caso non ottenne alcun risultato. *Fiard* voleva ripetere le esperienze del Dott. *Sunderland*, le quali consistono nell' inviluppare un animale colla coperta di un vaiuoloso; ma sà che queste esperienze sono state tentate invano a Alfort. Per conseguenza conclude, che la vaccina è una malattia propria della vacca, malattia che non è il cow-pox, ma bensì, ch'essa gli rassomiglia sotto molti rapporti, e che non è stata che rare volte osservata in Francia. — *Gerardin*, relatore della commissione attuale di vaccina, espone che la commissione ha ben sentita la necessità di ripetere le esperienze del Dottor *Sunderland*, esperienze, che tenderebbero a provare, che la vaccina proviene dal vaiuolo; ma non avendo fondi per procedere a queste sperienze essa ha pregato *Girard* di farle eseguire a Alfort, furono queste fatte li 15 Settembre passato, ma inutilmente sono state delle vacche per diversi giorni involte in coperte che aveano servito a dei vaiuolosi; non si è ottenuto alcun risultato. Lo stesso è accaduto in Inghilterra ed in Italia. Una donna del Dipartimento del Tarno non fu più felice, perciò che ne dice *Bousquet-Huzard* annunzia che l'antico comitato della vaccina ha del pari tentato senza successo l'inoculazione sopra delle vacche fatte con del pus di giardone, e del virus vaccinico. *Husson* crede che sotto quest'ultimo rapporto, la memoria di *Huzard* manca. *Boiveau-Laffacteur* padre, è, dic'egli, stato vaccinato e con successo, con della vaccina presa dalla vacca, e che si era sviluppata in essa per inoculazione di vaccina presa da dei fanciulli. *Salenade* assicura del pari, che sulla proposizione di *Guillotin*, del vaccino inoculato ad una vacca ha prodotto in essa il cow-pox, il quale ha servito a vaccinare dei fanciulli.

Cura del Choléra-morbus. — *Petit*, medico dell' Hôtel-Dieu, legge una nota sopra un mezzo proprio a provocare, nel periodo algido del choléra, una reazione pronta e salutare. L'anno passato applicava lungo la colonna vertebrale dei pezzi di stoffa di sette ad otto pollici di lunghezza, ed impregnati di un misto di ammoniaca liquida e di olio essenziale di terementina; di poi ricopriva queste stoffe di un pannolino della medesima dimensione ed umettato d'acqua calda; dopo di che passava lentamente sopra tutto

questo un ferro da stirare abbastanza caldo per vaporizzare i liquidi e cacciarne il vapore sui tegumenti. Per tal modo la sensibilità della pelle veniva eccitata, nello stesso tempo, che il tessuto di questa membrana e la facoltà di assorbire restavano intatte, ed uno stimolo potente era portato sui nervi, che presiedono all'azione, vicina ad estinguersi, del pulmone e del cuore. Ma questo processo aveva per incoveniente il lasciare una parte del tronco del malato esposta nuda alle influenze dell'aria spesse volte umida e fredda, e di obbligare il malato a rimanere sdraiato sul ventre durante tutto il tempo della operazione. E' ad evitare questi incovenienti che tendono i perfezionamenti, che propone oggi giorno *Petit*. In una scattola di stagno di due piedi di lunghezza sopra otto pollici di larghezza e due e mezzo di altezza, introduce dell'acqua bollente attivata da sale comune. Questa scattola occupa il centro di un pagliaccio di paglia di avena i di cui bordi si ripiegano e ricoprono gli angoli della scattola, il malato è posto e mantenuto sopra questa specie di letto durante una mezza ora, o tre quarti d'ora; la vaporazione del liquido, che impregna le flanelle poste lungo la spina, è effettuata e va a ristabilire le funzioni dei pulmoni e del cuore, la differenza, come vedesi, consiste in ciò, che l'anno passato si applicava il rimedio al malato, mentre che ora è il malato che si applica al rimedio. *Petit* a questa cura esterna, aggiugne per cura interna una lieve infusione aromatica, una pozione antispasmodica, e l'uso, ogni tanto, di pezzetti di ghiaccio. Sopra 14 malati ai quali *Petit* ha fatto, nella recente esacerbazione del choléra, applicazione del suo apparecchio, 13 sono guariti; e parecchi erano già nel periodo algido.

Nutrizione e Malattie degli umori dell'occhio. — *Bouillaud* a nome di una commissione, legge un rapporto sulla Memoria del Dott. *Bourjot Saint-Hilaire*, intitolata: *Essai sur l'application de la théorie du phènomene de l'endosmose, e de l'esosmose à la circulation des humeurs de l'oeil, à la nutrition de crystallin, et à quelques maladies de ces parties de l'oeil.* Il lavoro di *Bourjot* si compone di tre parti. Nella 1.ª destinata a ricordare le opinioni dei diversi fisiologi sulla maniera probabile con cui si formano e si rinnovano gli umori dell'occhio, *Bourjot* cita l'opinione di *Ribes*, che fa separare l'umore acquoso dai processi cigliari; quella di *Petit*, che attribuisce la nutrizione del cristallino ad una semplice imbibizione; quella di *Blainville*, che riguarda il cristallino, come un deposito non or-

ganizzato. Egli crede, che la vascolarità lungo tempo ammessa nel cristallino per spiegare la nutrizione di questa parte dell'occhio, e che la teoria che lungo tempo ha attribuita le opacità di questo cristallino o le cateratte ad un lavoro infiammatorio, sieno tante idee ammesse soltanto *a priori*, e che la stretta osservazione dei fatti deve far rigettare. Nella 2.ª parte, ricorda la teoria dell'endosmosi e dell'esosmosi di *Dutrochet*, e ne fa l'applicazione alla formazione ed al rinnovamento degli umori dell'occhio. Per tal modo, sieno due fluidi di densità differente separati soltanto da una membrana, vi si stabilisce subitamente dice *Dutrochet*, un forte movimento di endosmosi del liquido meno denso, verso quello che lo è più, ed una lieve corrente di liquido il più denso verso quello che lo è meno, di modo che l'equilibrio tende a stabilirsi in quanto alla densità dei due fluidi. Ora, in ciò consiste, secondo *Bourjot*, il meccanismo della circolazione degli umori dell'occhio. — Per esempio, l'umore acquoso passa in virtù della endosmosi attraverso la capsula del cristallino; l'umore del *Morgagni*, passa in forza della stessa legge attraverso la parete posteriore della capsula cristallina, nelle maglie del vitreo; e questo finalmente si scarica nelle pareti venose che serpeggiano alla superficie della membrana ialoidea. Per tal modo l'idea madre della teoria di *Bourjot* si è, che gli umori dell'occhio avendo delle differenti densità, ed essendo separati da dei tessuti animali delicati, sottili e porosi, questi umori si prestano ad una doppia corrente di endosmosi e di esosmosi. Finalmente, nella 3.ª parte *Bourjot* cerca di applicare questa teorica alla spiegazione delle malattie degli umori dell'occhio, alle differenti cateratte; per esempio, la densità di questi umori varia; in seguito le loro proporzioni, la loro circolazione cangiano, e formansi le differenti cateratte che non sono giammai, che che ne dicano, il prodotto di una infiammazione. La commissione fa elogi al lavoro di *Bourjot*, pieno d'idee ingegnose.

Seduta degli 8. *Ottobre* — *Cause della presentazione più frequente della testa nel parto.* — *Maygrier* legge una Memoria tendente a confutare l'opinione di *Dubois* su tale soggetto che noi facemmo nota altrove, nella quale fa conoscere che quelli che hanno attribuito alla sola gravitazione la posizione della testa del feto in basso ne hanno bene afferrata la causa principale ma ne hanno neglette diverse altre, tratte dall' azione dell' utero dall'acque dell'amnio ecc. Primieramente egli non può concepire come il feto

abbia il più piccolo sentimento, la minima volontà, e per conseguenza l' istinto, e crede che i moti del feto non dipendano dalla sua volontà, ma dalle relazioni organiche della madre, aggiugne che fino al 2.o mese la posizione del feto relativamente all'utero non è rigorosamente determinata, e ciò in causa della sua mollezza della sua forma globulare del suo diffetto di peso specifico, dell'apparenza appena visibile del cordone ombellicale da una parte, e dall'altra, della natura densa che ha in allora il liquido amniotico, e della forma rotonda della matrice. Alla fine del 3.o mese per lo contrario, l'utero ha un ampiezza che permette al feto di obbedire con maggiore facilità ai movimenti impressigli, le parti superiori sono già voluminose e pesanti, mentre le altre sono esigue, per cui le prime devono essere portate in basso per la sola gravitazione, essendo il cordone ombellicale assai corto e abbastanza robusto per permettere questo movimento. Così il feto prende la posizione che manterrà in seguito, e che la forma elittica allungata che acquista l'utero non gli permetterà più di cangiare. A queste cause *Maygrier* aggiugne l' impulsione del sangue esercitata sulla testa dal ventricolo sinistro del cuore del feto.

Questa lettura provoca una discussione che occupa tutto il rimanente della Seduta. —*Dubois* non trova nella memoria di *Maygrier* argomenti abbastanza forti per fargli rinunziare alla sua opinione. Le esperienze ch' egli ha fatte e ch'egli cita a conforto di sua opinione sono state fatte da lui con la massima cura, e sopra bambini che non avevano per anco respirato. Se il peso può avere qualche parte sulla posizione della testa del feto in basso, nella donna il di cui utero presenta dei piani inclinati, ciò non può più accadere negli animali ne'quali la matrice e le trombe sono orizzontali, e non perciò il feto ha diversa posizione del feto umano. Finalmente l' influenza della posizione, determinata dalle arterie della base del cranio, è una influenza tutta organica, ed è una modificazione al sistema tutto fisico della gravitazione. — *Maygrier* replica ch'egli non invoca la sola gravitazione, ma che gli assegna come ausigliarie e le contrazioni dell'utero, e le curvature di quest'organo. — *Velpeau* pensa che *Dubois* ha molto bene dimostrato l' insuficienza delle leggi fisiche per spiegare la posizione in basso del capo del feto, ma ch'egli non ha bene provato, che l' istinto sia la causa di questa posizione; come *Maygrier*, egli non crede che si possa paragonare un fe-

to vivente e sviluppantesi nella matrice con un feto morto posto in un vaso pieno di acqua; il paragone coi feti quadrupedi non è più esatto, giacchè questi hanno la testa meno pesante dell'addome. Finalmente fa riflettere che ogni uomo, che cada dall'alto cade costantemente sul capo. *Capuron* fa elogi al lavoro di *Maygrier*, e ne approva tutte le proposizioni.

ARTICOLO NECROLOGICO.

Se per una parte ci riesce assai doloroso il ricordare su queste pagine un carissimo nostro collega estinto nel fiore degli anni, per l'altra ci conforta almeno il pensiero di poter dare alla sua memoria qualche tributo di onore, e di affettuosa riconoscenza. Questi è il Dott. Luigi Rimondi che sortì i natali in Malalbergo, terra venti miglia circa distante da Bologna sul ferrarese confine. Compiuti lodevolmente i primi studj, si dedicò nella nostra Università ad apprendere le mediche scienze trattovi dalla fama del celeberrimo Tommasini cui fin d'allora professò grandissima venerazione ed affetto. Con molto applauso ottenne laurea nel 1822, e abilitato quindi al pratico esercizio dell'arte salutare venne eletto medico-condotto a S. Martino di Viterbo, il quale incarico dovè in breve per alcune circostanze lasciare. Proclive assai a far viaggi percorse non poche città italiche, e a Roma e a Napoli fece qualche dimora per ammirarne le sublimi e stupende bellezze. Tornato a Bologna, vi si fermò alcuni anni, nè volle per certo essere inoperoso; chè anzi tutto caldo d'amore per le mediche discipline, cooperò tra primi alla fondazione della Felsinea medico-chirurgica Società, e fu della medesima vice-segretario. Ma aumentandosi ognor più il desiderio di visitare straniere e longique regioni, deliberò d'intraprendere il viaggio alla terra delle Piramidi, locchè avvenne circa all'Aprile del 1826. Giunto al Cairo felicemente, fu tosto dal Vicerè destinato in qualità di medico al servigio militare. E poichè a que' tempi tremendamente infuriava il micidiale contagio del *Cholera-morbus* esso intrepido cimentossi a pro degli infermi, ed ottenne ne' pubblici fogli testimonianze di onore. Per la guerra poi che scoppiò in allora fra il Vicerè e la Porta Ottomanna fece parte della militare spedizione nella Morea. Immensi ebbe a patire disagi e luttuose vicende, come ben richiedeva la spaventevole circostanza, locchè per lettere agli amici abbastanza fece pa-

lese. Nominato poscia dall'Egiziano Governo Magistrato sanitario in Bayrouth onde stabilirvi una quarantena alla foggia Europea, fu improvvisamente colto dal dominante contagio, e con sommo compianto di tutti che lo conobbero (come si ebbe da irrefragabili prove) ne rimase vittima l'undici di maggio 1832 sul più bello della età e della fortuna. Fu di leggiadro aspetto, gaio oltremodo e vivace nel conversare, ingenuo, probo, filantropo. E se, da tanto mare divisi, non ci fu dato ricevere i suoi ultimi aneliti, nè versar lagrime di amicizia sulla sua tomba, non mancammo però di scolpire indelebilmente il suo nome nei nostri cuori. *(G. Bonetti.)*

Manifesto di Associazione.

La Società Tipografica delle Scienze di Bologna annuzia come sia per intraprendere la stampa della traduzione dalla 5.ª edizione inglese dell'Opera di *SAMUELE COOPER* intitolata *Prime linee della Pratica di Chirurgia.* Fatta conoscere l'utilità grande di quest'Opera, il favorevolissimo incontro che ottenne, e la somma relazione che ha questa coll'altra del Dizionario già da tutti tenuta in quel conto prezioso che merita, e come l'una e l'altra a vicenda si aiutino e perfezionino, e questa senza di quella non possa stare e non essere imperfetta, a viemmeglio convincerne chiunque, gl' Editori riportano le seguenti parole dello stesso *Cooper.* „ Quando io pubblicai l'ultima edizio„ ne del Dizionario, io sperava che poche cose degne di esser conosciute fos„ sero sfuggite alla mia attenzione. Questo volume (1) proverà quanto io mi „ sia ingannato, poichè i suoi capitoli sono copiosi di osservazioni e propositi „ non contenuti nell'altra pubblicazione (2). Chiunque però desidera di pos„ sedere tutte le varie viste, e riflessioni, che io posso presentare sulla chi„ rurgia in generale, dovrà in seguito consultare ambedue le opere (3). Le „ omissioni in un opera sono spesso emendate con ciò che trovasi nell'altra;

---

(1) *Il primo volume delle* Prime linee, *First lines of the practice of surgery, edizione quarta.*

(2) *Il Dizionario.*

(3) *Il Dizionario, e le Prime linee.*

„ e le cose che sono leggermente toccate in una, troveransi più ampiamente, „ ed in un modo più soddisfacente spiegate nell'altra. Sotto questo rapporto „ io considero le due opere come essenzialmente connesse, e tali da servire „ ad illustrarsi, reciprocamente.... La maggior parte di questo volume (1) si „ compone di osservazioni raccolte dopo l'ultima edizione del Dizionario di „ pratica di chirurgia; ai soggetti trattati nella quale opera essi formano es- „ senziali addizioni „ E qui cita delle osservazioni sull'esonfalo, cistocele, ed altre ernie, che come egli dice „ compongono un necessarissimo supplemento „ all'affrettato ragguaglio dato di queste malattie nel Dizionario: lo stesso „ dicasi riguardo ai capitoli Idrocele, Cirsocele, Sarcocele, Castrazione, Fi- „ mosi, Parafimosi, Amputazione del pene, Stringimenti, Puntura della ve- „ scica, Retroversione, Inversione, Prolasso, e Polipi dell'utero „ Cita poi, come altre aggiunte od illustrazioni al Dizionario, i processi di Klein, e di Langembeck per la litotomia; i metodi, e le osservazioni di Hagedorn per le fratture del collo del femore; e l'aver supplito a molte omissioni (così egli si esprime) riguardo alle Lussazioni, occorse nell'ultima edizione del Dizionario.

Credono per ciò fare cosa utilissima procurando la traduzione nella nostra lingua di questo libro che è a riguardarsi opera classica, sebbene non abbia che il modesto titolo di *Prime linee della Pratica di Chirurgia*, offrono questo ai Chirurgi italiani coll' idea di completare anche per l' Italia il *Dizionario di Chirurgia pratica*; e collo scopo ancora di procurare nello stesso tempo ai giovani chirurgi un libro elementare.

Per rendere però più utile questa traduzione, così terminano il loro annunzio, è nostro divisamento il dare come appendice alle Prime linee le aggiunte fatte dal Cooper all'ultima (6.a) edizione del Dizionario, le quali mancano alle edizioni italiane, che furon tutte fatte sulla quarta inglese; talchè con una qualsiasi delle traduzioni italiane del *Dizionario*, colla traduzione della quinta edizione delle *Prime linee*, e queste aggiunte della sesta edizione del *Dizionario*, avrassi tuttociò che l'Autore ha dato alle stampe relativamente alla teorica, ed alla pratica della Chirurgia.

---

(1) *Il secondo della quarta edizione delle* Prime linee.

Abbiamo poi fondatissima lusinga, anzi potremo dire certezza che la traduzione abbia a riescire ottima; giacchè oltre all'essere affidata a persona che assai bene conosce la lingua inglese; si è incaricato di rivederla scrupolosamente un Prof. della Università nostra, che alle materie trattate dal Cooper si applica particolarmente.

Le otto tavole in rame che corredano l'edizione inglese saranno trasportate in litografia da un espertissimo artista che di recente si è stabilito nella nostra città, ove ha già dati non equivoci saggi della sua abilità.

L'opera escirà a fascicoli di 5 a 6 fogli l'uno. Il prezzo di ciascun foglio di stampa è fissato a tre baiocchi romani, e quello di ciascuna tavola a sei baiocchi; cosichè il prezzo totale dell'opera, comprese le tavole, sarà di uno scudo circa minore di quello dell'edizione inglese, che vale a Londra diciotto scellini, equivalenti a poco più di quattro scudi.

Il primo fascicolo escirà nel mese venturo.

Le associazioni si ricevono in Bologna alla Tipografia delle Scienze, strada Cartoleria Vecchia N. 313, alla Libreria Penna e dai distributori di apposito manifesto.

Bologna il primo Febbrajo 1834.

Sulla struttura de' vasi linfatici; Memoria letta alla Società medica di emulazione di Parigi li 2 Ottobre p. p. dal Prof. B. Mojon. (Omodei Vol. LXVIII. p. 400.)

Il Prof. Mojon avendo messo sotto l'azione del microscopio alcuni vasi linfatici, aperti nella loro lunghezza, stesi sopra una lastrina di vetro, ha veduto, che le pretese valvule o ripiegature della loro membrana interna non esistono altrimenti; ma che in loro vece vi sono delle fibrille circolari a guisa di altrettanti sfinteri, i quali, diminuendo di tratto in tratto il lume del tubo linfatico, danno luogo a quelle nodosità, che si rimarcano all' esterno de' linfatici medesimi. Tale struttura si osserva specialmente allorchè questi sono molti dilatati dalla materia con cui si sono injettati, oppure quando si trovano in uno stato, si direbbe quasi varicoso: come si vede ne' cadaveri degli anassarcatici.

La tunica fibrosa de' linfatici, della quale parla assai estesamente il Mascagni; è sembrata al Mojon essere costituita da maggior numero di filamenti che vanno direttamente da un ristringimento all' altro, che di quelli con direzione più o meno obliqua, constituendo una specie di stuoja. I filamenti, o fibre longitudinali hanno le loro due estremità attaccate alle trasversali che costituiscono, secondo il Mojon, gli sfinteri o ristringimenti de' linfatici: cosicchè contraendosi dette fibre longitudinali avvicinano uno sfintere all'altro, mentre le fibrille oblique diminuiscono il diametro de' linfatici medesimi.

Mediante un tal meccanismo fisico-vitale, il fluido contenuto in essi è obbligato ad attraversare uno sfintere aperto, mentre il sottopposto sta chiuso; e quindi a progredire. Questo movimento peristaltico, ha qualche analogia con quello degli intestini.

Si osserva questo movimento vermicolare assai bene nei vasi lattei mesenterici degli animali che si sezionano, due o tre ore dopo d'averli ben nutriti.

Ammettendo siffatta organizzazione de' linfatici, si può concedere al Darwin, e ad altri il moto retrogrado de' fluidi in essi contenuti; il che non sarebbe conciliabile con l'esistenza di un apparato valvuloso. Il Mojon non

ha potuto osservare altre ripiegature, a guisa di valvula, della membrana interna de' linfatici, che ne' loro, così detti, *corni*, ossia angolosità o biforcazioni. Se realmente i linfatici fossero valvulosi, perchè, aprendo nella sua lunghezza un linfatico, presenta esso sempre due mezze lune paralelle, di spazio in ispazio, l'una a destra e l'altra a sinistra, e mai una o due metà? Il che però dovrebbe accadere assai di sovente, se queste mezze lune fossero vere valvule, come quelle delle vene.

La difficoltà che s' incontra, talvolta, nell' injettare de' linfatici in direzione contraria del fluido che li percorre, è dovuta a quelle borse o sacchetti formati dagli sfinteri e dal rilassamento delle loro pareti. Queste specie di piccoli sacchetti, riempiendosi della materia iniettata, si gonfiano, e chiudono quindi l'apertura del linfatico.

Dal vedere che l' iniezione de' linfatici, con diversi liquidi coloriti, non si espande nè nel tessuto cellulare, nè nel parenchima de' visceri, a meno di una qualche lacerazione, crede il Mojon che i linfatici non abbiano alcun orificio aperto, come il vorrebbe la pluralità de' notomisti. Egli opina che abbiano essi origine da semplici filamenti cellulosi, che divengono progressivamente villosità, indi capillari, e per ultimo veri tronchi linfatici. Stabilisce quindi che l'azione assorbente si fa in origine per imbibizione a traverso le porosità de' loro ramoscelli più esili, a similitudine d'una spugna. Una volta il liquido penetrato per tal mezzo nella cavità de' rami più piccoli, s'avanza ne' tronchi maggiori pel mezzo qui sopra indicato (1)

Bambino tricefalo.

Fra le alterazioni successive che possono ricevere i germi dei mammiferi, una delle più singolari è sicuramente quella che è stata osservata a Catania nel 1832 da *E. Reina*, e che consiste in un fanciullo tricefalo venuto al mondo a termine per le cure di questo pratico. Questo medico è giunto a conservare la vita della madre, la quale era primipera, malgra-

---

(1) *Queste osservazioni sulla struttura de' vasi linfatici del nostro Italiano vennero verificate in Parigi da varj illustri anatomici.*

do le straordinarie difficoltà ch'egli ha provato per sgravarla di un feto che avea tre teste, tre membra toraciche, ed un tronco grossissimo e quasi doppio di quello dei feti ordinari. Questo parto, quantunque eccessivamente laborioso, fu felice e permise a *Reina* di fare nell'anno 1832 una descrizione anatomica dettagliata di questo singolar mostro. Per far meglio conoscere la conformazione del feto, egli ha diviso, nella sua descrizione, tutto il suo corpo in tre regioni. La superiore, abbraccia le teste e i colli; la media, il tronco coll'addome; e l'inferiore, il baccino e le estremità addominali. Nella 1.ª regione o la superiore, le parti del feto sono triple, sono doppie nella 2.ª, e semplici nella 3.ª La 1.ª si compone di tre teste, tre colli, due dei quali riuniti, tre trachee, tre esofagi, tre apparecchi di nervi pneumo-gastrici e splancnici, di carotidi, di jugulari, di vertebre cervicali e di apparecchi musculari corrispondenti. La 2.ª regione si distingue per due colonne vertebrali formanti le due linee mediane del dorso, con difetto di simetria nei due lati del tronco; per due estremità normali e per una terza dorsale evidentemente doppia; per due cuori, due aorte, due apparecchi di vene cave, due apparecchi respiratori, due mediastini, l'addome di una grossezza smisurata, e racchiudente un mesenterio sviluppatissimo con un apparecchio doppio di vasi sanguigni, di intestini tenui doppi, ed uno sviluppo rimarchevole di plessi nervosi e di gangli. La vescica, che è semplice, del pari che l'apparecchio genito-urinario e le due estremità addominali normali, compongono la 3.ª regione. Per tal modo, in queste tre regioni, la 1.ª avea assai poca affinità colla 2.ª e nissuna colla terza, e sembrava, dice Reina, che lo stato abnorme del feto scomparisse a misura che si avvanzava dalla testa verso le estremità inferiori o tutto il sistema di raddoppiamento svaniva per intero.

Seguito della Memoria intorno le anomalie di struttura delle malattie del timo. (Ved. Fasc. ant. p. 27.)

Capitolo IV. — Del timo patologicamente accresciuto di volume. — E' provato dalle osservazioni di anatomici, che il timo, avendo acquistato uno sviluppo insolito, può render difficile la respirazione col suo volume, e causare della dispnea. Noi faremo conoscere alcune di queste osservazioni.

Nella riunione dei naturalisti tenuta a Heidelberg nel 1829, il Dott. *Kopp* di Copenhaghen, lesse una memoria sopra una specie di asma dei fanciulli, dipendente dall'eccesso di sviluppo di timo, e ch'egli riguardava come nuova; malattia nominata da lui *asthma thymicum*, e di cui ha dato un'ampia descrizione (1) Le osservazioni che in breve farem conoscere mostreranno a dovizia quanto poco nuova sia l'opinione che fa dipendere la dispnea dall'eccesso di sviluppo di timo (2).

Diffatti, fra i sintomi che accompagnano l'eccesso di sviluppo del timo, rimarcasi in primo luogo la difficoltà di respirare, causata dalla compressione ch'esercita sul pulmone il timo il di cui sviluppo all'innanzi è impedito dallo sterno. Perocchè in quanto agli altri sintomi, tali, come il dolore del petto, l'impossibilità di decubito sull'uno o sull'altro de' lati, sono meno costanti che questo. *Kopp* fa rimarcare, che questa dispnea ritorna ad accessi periodici; dà per altro i seguenti sintomi come diagnostici di questa affezione *(dell'asthma thymicum)*. Durante la deglutizione del latte, od al momento in cui si desta, il parossismo ha luogo con vagito ed ansietà; durante il suo corso, la lingua è ordinariamente portata fuori dalla bocca. Questa ma-

---

(1) J. K. Kopp. *Denkwürdigkeiten in der Artzlichen praxis.* Francfort 1830, *in* 8.° *T.* 1.° *p.* 1. 107. Gaspari *e* Pagenstecher *riguardono l'aumento del volume del timo come l'effetto e non come la causa dell'asma dei fanciulli, ch'eglino riferiscono ad una affezione del nervo vago. Ved.* F. A. Caspari, *Etwas über eine besondere. Form von Asthma In* Kindlichen Alter in Heidelb. klinisch Annalen 1831, *T.VII. p.*233-256. *et* Pagenstecher, Beitraege zur naehere Erforschung des Asthma thymicum. *Ibid. p.* 256. 294.

(2) *Ved. fra le osservazioni di* Felice Plater *(Bale* 1614 *), quella che porta per titolo* : Suffocatio a struma interna abscondita circa jugulum *(citata più oltre) consultate anche* Scheuchzer: „ Asthma ex obesitate thymi (*citato più oltre*) „ — G. Budacus (*Id.*) — J. P. Franck *Epit. de curandi hom. morb., lib. VI., part. II. p.* 175; „ In asthmate ut nominant puerili glandulas bronchiales procter sanitatis modum turgidas, maxime vero thymum insigniter tumefactum invenerunt anatomici „ ecc.

lattia che attacca in ispecial modo i bambini nel 4.° anno di loro età, è stata molte volte confusa col cattarro soffocante o coll'asma acuto di *Millar* dal quale al dire di *Kopp*, completamente differisce. Se i parossismi hanno per lo più luogo al momento dello svegliarsi, è secondo questo medico, perchè, durante il sonno, la respirazione essendo meno profonda, una minore espasione dei pulmoni lascia più di posto al timo, ed allo svegliarsi, quest'organo in tal modo ingrossato si oppone alla dilatazione degli organi respiratori. Attribuisce alla stessa causa, cioè alla poca espansione dei pulmoni nel sonno, l'accrescimento del timo degli animali letargici (1) dimenticando, per ciò che pare, che è nel collo e non al petto, che sono situati in questi animali, gli organi che acquistano accrescimento, durante il loro sonno invernale.

Tuttavolta, dubito molto, che sia alla sola compressione degli organi respiratori, che si debba sempre riferire la dispnea che accompagna ordinariamente l'eccesso di sviluppo del timo. E' cosa rara, diffatti, e forse mai non accade, che trovasi per unica lesione, l'indicata alterazione del timo; ma quasi sempre esistono nello stesso tempo alcuni vizj organici di cuore o di pulmoni che mettono ostacolo alla respirazione ed all'ossidazione del sangue, siccome si vedrà nelle osservazioni riferite più oltre. Ora, o che queste lesioni del cuore e di pulmoni sieno l'effetto della compressione esercitata su questi organi dal timo abnormemente accresciuto, come lo vuole *Kopp*, o ch'esse sieno la causa, al contrario, dell'affezione di questa glandola, non gli si può per altro negare in tutti i casi una parte nella produzione della dispnea. Da un altro lato, quantunque si abbia torto di attribuire al solo accrescimento di volume del timo, la dispnea e gli altri fenomeni concomitanti, non si saprebbe negare che la compressione esercitata in questo caso non possa render difficile più o meno la respirazione, ed anche ad un grado considerevole, come lo fanno il fegato e gli organi vicini, quando acquistono un volume rimarcabile. Rimane per altro una difficoltà; ed è di spiegare, in questo caso il carattere periodico che *Kopp* assegna a questa dispnea: giacchè essendo la causa permanente, l'effetto dovrà esserlo del pari. Non pare, che si possino attribuire questi sintomi ad una congestione momentanea di umori nel timo.

---

(1) *Kopp., loc. cit., p.* 28.

Del resto, lo sviluppo abnorme di quest'organo non è costantemente accompagnato da dispnea. Ciò lo prova un caso molto rimarchevole, osservato nello Spedale *Federico* alla clinica del Prof. *Bang*, e che questo medico mi autorizza di quivi riferire.

Una fanciulla di 7 anni fu ricevuta allo Spedale nel mese di Ottobre 1830. Essa soffriva da sei mesi dei mali di testa ai quali eranvisi congiunti otto giorni prima dei vomiti, strabismo ed altri sintomi di idrocefalo; *non vi era mai stata e non vi esisteva la più piccola difficoltà nel respiro.* Il calomelano, la digitale ed altri rimedj furono dati; si applicò la pommata stibiata al capo, un vescicante alla nucca. L'ammalata non ne trasse alcun sollievo, e morì al sesto giorno dopo il suo ingresso allo Spedale. Alla sezione trovossi un versamento di sierosità nei ventricoli cerebrali, ed un tubercolo nel corpo striato del lato sinistro. Il timo aveva un volume considerevole, pesava cinque oncie ed era per conseguenza ben più grosso che in qualunque dei casi di *asthma thymicum* riferiti da *Kopp*. Il lobo destro del timo il più considerevole dei due, si estendeva d'avanti al pulmone destro, al quale era aderente fino verso l'angolo delle coste. La lunghezza totale di questa glandola era di quattro pollici, la sua larghezza di due, ed avea quasi un pollice e mezzo di grossezza. La sua sostanza era degenerata in una massa granulosa o tubercolosa, e non vi si vedevano più alcune traccie di cellule o di divisioni in loboli. La sommità dei pulmoni, alla quale il timo aderiva intimamente, era del pari riempita di tubercoli. Il corpo tiroideo e le glandole soprarenali erano nello stato naturale.

Riolano spiegava la soffocazione isterica per l' intumescenza del timo e per la compressione esercitata in allora da questa glandola sulle parti vicine. Trovava nel volume più considerevole del timo nelle donne la ragione per la quale le rende più soggette degli uomini a questa affezione (1); ma questa opinione che fa dipendere in tal modo l' isterismo dal volume troppo consi-

---

(1) I. Riolano. *Antropographia*, *lib. III.*, *cap. XIII.* „ *In mulieribus est mollior et crassior ideoque suffocationes, quae accidunt mulieribus frequenter, viris interdum, sine laesa respiratione, ab ista glandula turgida dependent.* „

derevole del timo, è sprovvista di ogni verosimiglianza; poichè, se così fosse, le fanciulle sarebbero ben più soggette alle soffocazioni isteriche che le donne adulte, essendo nelle prime il timo di maggior volume. La coesistenza della tumefazione dei gangli mesenterici e di quella del timo, osservata da diversi medici, e rimarcata su tre fanciulli da *Allan Burns* (1), deve essere attribuita ad un affezione scrofolosa generale, e non come l' immagina il medico inglese alla compressione esercitata dal timo sulla vena subclavia, ed all'ostacolo che ne risulta al passaggio del chilo dal canale toracico al cuore.

La considerazione dello sviluppo abnorme del timo non è senza importanza per la medicina legale, poichè si sono osservate in alcuni fanciulli delle soffocazioni, che determinavano istantaneamente la morte, non avere altra causa che questa. *Schallgruber*, il quale ha osservato un dato numero di casi di questa specie in fanciulli dell'età di tre giorni a cinque mesi, sostiene che si sono molte volte accusate falsamente le nutrici di avere soffocati sotto di se dei bambini che lo erano stati per questa causa (2).

Contro la dispnea e gli altri sintomi attribuiti nei fanciulli allo sviluppo abnorme del timo, e per i casi in cui si ha luogo a sospettare una diatesi scrofolosa, è stato raccomandato il muriato di calce, la spugna calcinata, il carbone animale, ed altri rimedj antiscrofolosi (3); i vescicanti e le frizioni non hanno che un effetto palliativo, per giudizio di *Allan-Burns* (4), il quale propone l'estirpazione della glandola, quando i progressi della dispnea minacciano una prossima soffocazione. Egli non ha praticato una tale operazione sul vivo, ma l'ha esperimentata due volte sul cadavere. Aggravandosi sempre più i sintomi che indicano l'eccesso del volume del timo, quando il tumore

---

(1) A. Burus, *Observations on the surgical anatomy of the head and neck.* Edimburgo 1811, *in* 8.°, *p.* 9-

(2) J. Scallgruber: *Ueber das Erdrücken und Ersticken der Soeuglinge in Betten: in* A. Henkè s. *Zeitschrift für die Staatarzneikunde. T.* 1. 1821., *p.* 388-397.

(3) Kopp. *loc. cit.*, *p.* 29-32.

(4) Allan-Burns. *Observations on the Surgical anatomy of the head and neck. Edimburgo* 1811, *in* 8.°, *p.* 9-11.

formato da quest'organo si mostri alla base del collo, consiglia di praticare l'operazione nel modo seguente: facciasi alla parte anteriore del collo, fra i muscoli sterno-ioidei, una incisione, come in caso di tracheotomia; mettasi a nudo, fino a che è possibile, l'estremità superiore del timo che si eleva al dissopra dello sterno, si cerchi questa glandola con delle pinzette da polipo, e si esercitino trazioni su di essa, onde rompere il tessuto cellulare che l'attacca alle parti vicine e per tal modo staccarla tutta intera. *A. Burns* non dissimula l'estremo pericolo di una tale operazione, ma non crede che si abbia a stare ia dubbio quando i progressi del male minacciano una morte vicina.

Si comprende come questa operazione non sia che rarissime volte indicata, se pure può esserlo giammai. Non puossi che difficilmente diagnosticare l'eccesso del volume di un organo nascosto nella sua maggior parte nel petto, ed inacessibile ad ogni mezzo di esplorazione; questo genere di affezione è molto rara, e non ha alcun sintoma proprio e patognomonico che lo distingua. E quand'anche si giugnesse a diagnosticarlo e quando fosse possibile il fare l'operazione senza ledere i vasi che vi si trovano all' intorno, l' esito sarebbe molto incerto, perocchè l'esperienza ha dimostrato che esistonvi delle lesioni organiche di cuore e di pulmoni, che poco non contribuiscono alla dispnea, e che non si possono togliere nel medesimo tempo.

Dopo le generalità che si sono esposte, vengo a riferire un certo numero di esempi di tumefazioni di timo, con o senza lesione di cuore e di pulmoni.

Fleischemann (1) ha pubblicato un caso di timo molto più voluminoso che nello stato naturale, osservato in un fanciullo morto il 27.° giorno dopo la sua nascita, e nel quale il foro ovale ed il canale arterioso erano largamente aperti.

Sandifort (2) trovò in un fanciullo di 13 anni, morto *cianotico*, il foro ovale persistente, l'aorta nascente dai due ventricoli, ed il timo voluminoso.

---

(1) G. Fleischemann. *De chondrogenesi asperae arteriae.* Erlang 1820., *p.* 18.

(2) *Obs. anat. pathol., lib. I., cap, I., p.* 27.

Ribes (1) ha osservato parimenti il timo più grosso dell'ordinario, in un fanciullo di quattro anni, affetto da cianosi,per la quale morì.

Duret e Caillot (2) hanno riferito altri esempi di timo voluminoso coesistente colla cianosi prodotta dalla comunicazione immediata dei due ventricoli del cuore.

Morgagni riferisce (3) che una giovinetta di 10 anni quasi sempre malaticcia, fino dalla sua nascita, cominciò a lagnarsi negli ultimi mesi di sua vita, di difficoltà nel respirare; avea tosse ed era questa accompagnata da sputi densi ed abbondanti: il cadavere fu aperto, il petto era pieno di sierosità al punto che questa sortiva, quando tagliavansi le cartilagini in vicinanza dello sterno. Il timo era voluminoso; il pericardio conteneva 4, o 5 oncie di sierosità giallastra; l'orecchietta destra era dilatata al punto da eguagliare quasi il volume del cuore, ciascun ventricolo era riempito da una concrezione polipiforme.

In un fanciullo di 4 anni, tormentato da difficoltà di respiro, da violente palpitazioni di cuore e da angoscie precordiali, il quale morì dopo sei giorni, *Scheuchzer* (4) trovò il timo più grosso dello stato naturale; eravi innoltre una concrezione polipiforme nel cuore, ed un versamento di sierosità nel torace e nell'addome.

Kopp (5) ha osservato un bambino che dal 2.° mese di sua nascita fino al 10.° fu affetto da una dispnea intermittente quotidiana, e che vi soccombette in un parossismo violento. Alla sezione cadaverica, *Kopp* trovò il ti-

---

(1) Ribes, *nel* Journal *de med. chir. et pharm. di* Corvisart Leroux *e* Boyer *T. XXXIV.*, *p.* 422-452. — *Consultate* Meckel *Deutsches Archiv. für die Physiologie. T. II.*, 1816., *p.* 549.

(2) Duret *e* Caillot *nel Bullet. de la Soc. de Fac. de Méd.* 1807, *p.* 23.

(3) Morgagni, *De sed. et caus. morborum per anat. indagatis. Epis. XVII.*, *art.* 10.

(4) Scheuchzer *in Breslauer Sammlung von Natur und Medicin, Leipzig* 1723, *in Sommerquental*, *p.* 613.

(5) Kopp. *Denkwürdigkeiten*, *ecc.*, *p.* 4-9.

mo maggiore dell'ordinario (per ciò ch'egli crede), giacchè esso si estendeva dal corpo tiroide fino al diaframma, ed avea due pollici di larghezza. La struttura dell'organo era sana; racchiudeva un umore lattiginoso. I pulmoni erano nello stato naturale; il foro ovale del cuore era aperto.

Non è cosa rara l'osservare la tumefazione del timo coesistere con delle lesioni pulmonari, ma in allora per lo più, la sua struttura è alterata; ciò accade in ispecial modo nelle affezioni tubercolose dei pulmoni, come risulterà dalle osservazioni che riferiremo più oltre, trattando delle alterazioni di struttura del timo ed in particolare dei tubercoli che vi si sviluppano.

Ma quantunque legato per lo più con delle lesioni del cuore o dei pulmoni, lo sviluppo abnorme nel timo si mostra nulladimeno qualche volta isolato e senza alcuna affezione di questi organi.

Così, in un bambino di due anni, idrocefalo, *Meckel* (1) trovò un timo lungo tre pollici, avente due pollici e mezzo di larghezza, e quasi un pollice di grossezza di colore cinereo, livido esternamente, di un bruno giallastro al di dentro.

Un fanciullo di dodici anni, che considerato era come convalescente, perì tutt'a un tratto soffocato in un momento, in cui meno si aspettava. Alla sezione, *Scheuchzer* (2) trovò il petto e l'addome pieni di sierosità, le glandole mesenteriche tumefatte. Il timo era maggiore dell'ordinario, e poteva, dice il medico, aver avuta una parte importante nel produrre la dispnea. Il che conferma, aggiunge egli, il seguente riflesso dt Carlo Richa *(Constitut. Taurin. Tert. p.* 107.), che l'asma dei fanciulli è spesse volte dovuta all' ipertrofia del timo.

Kopp (3) vidde un bambino, che sofferto avea per sei settimane, una dispnea intercorrente, perire alla 21.ª settimana di sua età. Alla sezione, il timo gli parve più grosso dell'ordinario (pesava all' incirca un oncia); del

---

(1) Meckel, *Abhandlungen aus der menschlichen und vergleichenden Anatomie und Physiologie.* Halle 1806. *p.* 238.

(3) Scheuchzer *in Breslauer Sammlung von Natur und Medic.* Leipzig 1726., *in* 4.°, *p.* 613.

(3) *L. cit. ecc., p.* 10-17.

resto la sua struttura era normale del pari che quella dei pulmoni e del cuore. Lo stesso autore riferisce (1) che il Dottor *Rullman* ha avuto recentemente l'occasione di osservare lo stesso fatto in un fanciullo di 11 settimane, ed il Dott. *Tritschlar* (2) in un neonato.

Un bambino di cinque mesi, esente da ogni malattia, perì tutt'a un tratto in un accesso con respirazione fischiante (*stridor*) e difficile, *Plater* ne fece la sezione e trovò il timo voluminoso, del peso di un oncia e mezza, di una struttura spugnosa e piena di vene; egli attribuì la morte ad una congestione subitanea di sangue in questi vasi, ed alla compressione che avea dovuto esercitare sui grossi vasi vicini l' intumescenza del timo in tal modo dilatato (3).

Rust (4) descrive la malattia di un bambino morto in un accesso di soffocazione; questo bambino avea goduto sempre di una buona salute, allorchè fu preso, all'età di tre mesi, da una tosse violenta con dispnea. Al principio, passarono dei giorni ed anche delle settimane fra l'uno e l'altro parossismo; divennero in seguito più frequenti, e finirono col ripetersi più volte in un ora. Il bambino morì subitaneamente in un accesso, all'età di nove mesi. Il timo era voluminosissimo, lungo tre pollici e mezzo, di un pollice e mezzo di larghezza, e del peso di sette dramme e 54 grani. Esso era in quanto a sua struttura, più consistente dello stato naturale, e posto in modo da comprimere l'arteria innominata. Il Dott. *Eck* (5) di Berlino, ha descritto sotto il nome di asma di Millar, la malattia per la quale morì un suo bambino. I sintomi erano presso a poco quelli che *Kopp* dice appartenere allo sviluppo aumentato del timo. Alla sezione trovossi diffatti quest' organo estremamente voluminoso, e comprimente i pulmoni verso la parte

---

(1) *L. cit. p.* 61-75.

(2) *L. cit., p.* 101-104.

(3) *Fel.* Plater, *Observ., lib. I., p.* 175., *ed. Basil.* 1680.

(4) *Fall einèr widernatürlich grossen Brustdrüse in Rust' s. Magazin für die gesammte Heilkunde* 1826. *T. XXI., p.* 554-556.

(5) Eck, *in* Rust's. *Magazin für die gesammte Heilkunde* 1825. *T. XX., p.* 117-149.

posteriore del torace. Gli altri organi, e particolarmente il cuore, i pulmoni e la trachea, erano nel loro stato normale; niun versamento sieroso nel cranio.

Non sono rari gli esempi di timi di un volume abnorme trovati negli adulti ed anche nei vecchi, con o senza lesione di cuore e dei pulmoni, e che avevano causato della dispnea. Ma è a dolersi, come in questo caso la struttura del timo non sia stata descritta con maggior precisione. Da ciò dipende l' incertezza in cui siamo intorno alle seguenti questioni, e cioè, se la glandola avesse in questi casi conservato lo stato che gli è naturale nella infanzia, e si fosse mantenuta col volume acquistato in quest'epoca della vita; oppure se essa si fosse rigenerata nei vecchi, e se l'aumentarsi della dispnea non facesse che segnare il progresso dello sviluppo ch'essa acquistasse (come sembrerebbe testificarlo l'assenza di ogni difficoltà della respirazione nell' infanzia, ed il principiare la dispnea nell'età adulta o nella vecchiaia); oppure finalmente se non si avesse preso pel timo qualche tumore sviluppato in suo posto, e che null'altro con lui avesse di comune che la posizione.

Ci sia ora permesso di quivi riferire alcune osservazioni di questo genere di anomalia.

Cowper riferisce (1) ch'egli trovò il timo di un volume considerevole sul cadavere di un uomo di 30 anni. Alla sezione di un uomo di 32 anni circa, affetto fin dalla sua infanzia di difficoltà di respiro, e che morto era di ortopnea, *Budaeus* trovò (2) nel 1707, il parenchima pulmonare infarcito da tubercoli; il timo di un enorme volume indurito, scirroso e cartilagineo, simile ad un tumore scrofoloso o ad uno steatoma, fortissimamente aderente ai grossi vasi, occupava tutta la parte superiore della cavità toracica, e non lasciava più ai pulmoni posto per dilatarsi. Il cuore era floscio e volumino-

---

(1) G. Cowper, *Anat, corp. human. Tab. XXI.*, 1739, *in fol.* (1ma *ediz.* 1697.)

(2) S. Budaei, *Observatio de asthmate a scirrhosa intumescentia pulmonum et glandulae thymi — In Ephem. Acad. caes. Leopold.n. nat. curios. Cent., obs. CVI., p,* 220. *Francfort* 1712; *in* 4.°

so; il pericardio conteneva due libbre di sierosità. *Meckel* (il vecchio) (1) osservò ciò che segue in un soldato di 25 anni, al quale egli prestò cura all' origine di accessi di dispnea, senza causa calcolabile, gli accessi della quale di poi si ravvicinarono, ed ai quali soccombette. Nella parte superiore della cavità del mediastino anteriore esistevano due timi voluminosi, lunghi tre pollici e mezzo, larghi da sei a dieci linee, la di cui struttura era la medesima che nel feto. Essi erano cellulosi e si lasciavano gonfiare colla insufflazione, essi ricevevano assai grossi vasi arteriosi e venosi dalle mammarie interne e dalle tiroidee inferiori; il loro colore era di un bianco rossastro; eravi poco grasso nel tessuto cellulare che li circondava.

Sandifort (2) osservò in un vecchio un timo il di cui volume superava di molto quello che suol essere nel feto. Nel cadavere di un paesano di 57 anni, affetto da 20 anni di una dispnea, che a poco a poco era aumentata e che sull'ultimo si era accompagnata all'edema, da *Targioni Tozetti* (3) trovossi oltre a dei versamenti sierosi nel petto e nell'adome, il timo gonfio, lungo quattro pollici, largo tre, grosso due, e del peso di nove once. Il suo tessuto era più consistente dell' ordinario, ed analogo alla carne. A questa glandola aderiva un tumore particolare, di minore volume, il quale non era nè un ascesso nè una lupia, ma piuttosto un tumore scrofoloso (un tubercolo) od uno scirro, *Tozetti* attribuisce i diversi disordini trovati nel petto e nell'addome, alla compressione esercitata dal tumore sulle parti circonvicine.

Pauli, secondo ciò che ne riferisce *Lieutaud* (4) trovò delle ostruzio-

---

(1) Meckel, *nell' istoria dell'Accadem. R. delle Scienze e Belle-lettere di Berlino. Anno* 1755, *in* 4.°, *p.* 76-77.

(2) Sandifort, *Observationes anatomico-pathologicae. Leida* 1775., *in* 4.° *Lib. III.*, *cap. II.*, *p.* 43. . *not.*

(3) *Raccolta di Opuscoli medico-pratici. Vol. II.*, *Compar. Meckel's.*, *Abhandlungen*, *ecc.*, *p.* 235-242.

(4) Lieutaud. *Hist. anat. med.*, *edente* Portal. *Parigi* 1768., *in* 4. *T. II.*, *p.* 91., *obs.* 764. *e* 768.

ni ed un gonfiamento di timo in diversi soggetti sifilitici che sofferto aveano delle difficoltà di respirare.

Thiebault (2) trovò in un uomo di 44 anni, un tumore di cinque pollici di lunghezza e di larghezza, situato nel mediastino anteriore, e che gli sembrò essere il timo morbosamente accresciuto di volume.

In un uomo di 65 anni, affetto, da parecchi anni, da difficoltà di respiro, e da dolore nella regione precordiale, *Meckel* (3) trovò i pulmoni tubercolosi, il cuore floscio, ma senza lesione organica; il timo lungo tre pollici, largo due, e di un pollice di grossezza, era di un rosso--scuro, e costituiva una massa informe, più consistente dello stato naturale, e sprovvisto delle corne, che esistono nel timo de' fanciulli.

Alla sezione di un uomo affetto di *angina-pectoris*, il timo presentò l'aspetto di un enorme massa adiposa, che riempiva la cavità anteriore del mediastino; l'ossificazione dell'arteria coronaria del cuore, che trovasi d'ordinario in simili casi, in questo non esisteva (4).

(Il seguito nel venturo Fascicolo.)

Nota sull' infiammazione; del Dott. Prevost. *(Letta alla Società di Fisica e di Storia Naturale di Ginevra li 21. Febbraio* 1833., *e tratto dalle Memorie di questa Società. T. VI. p.* 1.) (Biblioth. Univers. des Scien. belles-lettres. ecc. T. III. 1833.)

L' infiammazione è forse fra tutte le forme patologiche, quella che invade per lo più i solidi animali; essa accompagna tutte le lesioni meccaniche e la maggior parte dei fenomeni morbosi ai quali danno luogo le malat-

---

(2) Thiebault; *Ved.* Walter, *nell' istoria dell' Accad. R. delle Scienze di Berlino* 1786.

(3) Meckel' s. *Abhandlungen aus der menschlich.und vergleich. Anat. und Physiol.* Halle 1806., *p.* 249.

(4) Hufeland, *Journal der Praktischen Arzneykunst. T. XXIII., N.* 3., *p.* 81. *Berlino* 1806.

tie. Non è dunque sorprendente che dall'origine della medicina, abbia attirata l'attenzione dei pratici e dei fisiologi, e ch'essa abbia dato luogo a dei belli ed utili trattati. Il suo carattere essenziale, quello col quale principia sempre, e senza di che non v'esiste infiammazione, si è l'aumento del diametro dei vasi nella parte sottoposta alla sua azione; di modo che vi diviene sensibile una pulsazione di arterie che da prima non era, e vedesi un gran numero di vasi, là dove poco prima l'occhio non ne poteva distinguere alcuno; a questo primo stato d' ingorgo, se l'azione infiammatoria continua, succede una effusione di linfa coagulabile nel tessuto cellulare che contorna i vasi, di poi; secondo il caso, la morte della parte affetta (o congrena), o la formazione di un ascesso, collezione purulenta, ordinariamente rigettata al di fuori, qualche volta riassorbita, seco portando il termine della infiammazione. La circostanza la più favorevole nel semplice stato patologico di cui parliamo, si è quando i vasi distesi riprendano a poco a poco il loro diametro, che il sangue rimetta in circolo liberamente e che la linfa coagulabile, versata nelle loro vicinanze, venga riassorbita senza lasciare alcun deposito solido che alteri la mollezza dei tessuti. Si è dato a questa guarigione il nome di rissoluzione; questo si è lo scopo che sempre cercasi di ottenere nella cura della infiammazione. Il principale rimedio messo in uso a questo fine, è stato in tutti i tempi il salasso locale e generale: questi due ordini di medicamenti hanno un risultato comune, quello di aumentare l'azione assorbente delle vene vicine; essi vuotano per tal modo il luogo infiammato del sangue, che lo molestava, e ristabiliscono la circolazione; il salasso generale ha di più il vantaggio, oltre a produrre questo movimento di assorbimento in un modo più potente, di aumentare la liquidità del sangue, e di rendere il moto più spedito nei vasi distesi. Il salasso sarà sempre, che che se ne dica, e per la sicurezza e rapidità de'suoi risultati e la facilità del suo uso, a capo di tutti gli agenti che impiegare si possano per combattere l' infiammazione ed operarne la rissoluzione. Ma la medicina riconosce altri agenti di una efficacia secondaria; e si è per studiare il modo di azione di uno fra di essi, che io ho fatto il piccolo numero di esperienze che ho l'onore di leggervi. Se ad una parte infiammata si potesse applicare un rimedio il di cui effetto fosse di rendere alle arterie capillari il loro tono primitivo, di modo che esse non accumulassero di bel nuovo il sangue nella parte, e che nello stesso tempo le

vene potessero riassorbire quello che vi era in troppa grande abbondanza, la cura per rissoluzione sarebbe prodotta senza avere bisogno di ricorrere al salasso locale o generale. Esistonvi sostanze capaci a produrre un tale effetto? Tocca alla esperienza il dircelo, ma a qnella esperienza che è rischiarata da numerosi e minuziosi studj, non da alcuni fatti quà e là raccolti, e dipendenti da mille cause straniere al rimedio messo in uso.

Egli è con queste viste che ho sperimentato il potere rissolutivo dell' aconito nel modo seguente:

Ho preso una rana, avendo accomodata al microscopio una delle zampe di dietro, in modo da osservare esattamente la circolazione del sangue nella membrana che unisce le dita, ne toccai una porzione con un ferro abbastanza caldo per produrvi una infiammazione viva, senza disorganizzare i tessuti; a tale effetto io abbrucciai, non in mezzo alla membrana, ma lungo le dita; ne risultò molta infiammazione; e la membrana esaminata al microscopio sembrò coperta di una quantità di capillari dilatati, nei quali circolava lentamente una massa di sangue molto più considerevole che nello stato normale.

Posi la zampa per cinque minuti in una soluzione di acqua distillata, contenente otto goccie ogni oncia della tintura di aconito, fatta coi succhi espressi e l'alcool diluito in parti eguali. Rimisi la rana nell'acqua dopo questa applicazione, e l'esaminai due ore più tardi: i vasi capillari avevano subìto un cangiamento notevole, il loro diametro era stato considerevolmente diminuito, l'infiammazione sembrava limitata ai punti che io aveva toccati col ferro riscaldato, da per tutto nella membrana la circolazione era ristabilita; la zampa guarì facilmente.

Ripetei la mia esperienza, con questa differenza, che volli renderla comparativa. Per conseguenza infiammai le due zampe, come una delle due nella esperienza precedente, sopra una robusta rana. Allorchè l' infiammazione fu ben sviluppata, le esaminai al microscopio, e ne studiai con attenzione la disposizione dei vasi; quindi immersi la destra per cinque minuti nella soluzione di aconito, la sinistra nell'acqua distillata; dopo ciò, rimisi l'animale nel suo vaso; alcune ore dopo, avendole esaminate al microscopio, trovai l' infiammazione molto diminuita nella zampa alla quale era stato applicato, l'aconito, mentre ch'essa continuava ad essere forte nella sinistra; ripetei l'

applicazione, ed il miglioramento continuò. Dopo tre giorni, la zampa sinistra era ancora infiammatissima, e la destra non presentava più che un lieve disordine là ove il ferro era stato applicato, ed in un contorno limitatissimo.

In una terza esperienza esaminai con attenzione la circolazione nella membrana delle dita di una rana sana; quindi con un penello la ricopersi della soluzione di aconito di cui ho parlato, e ne seguitai con attenzione le alterazioni prodotte. Dopo di un ora rimarcai esservi una contrazione manifesta delle piccole arterie e dei capillari, e la circolazione non continuarsi più che ne'grossi tronchi, senza che ne risultasse alcun ingorgo venoso in alcuna parte.

Volli quindi esaminare se ridurre potevasi l'azione dell'aconito ad un semplice astringimento analogo a quello ch'esercitano i liquidi carichi di sali di piombo e di tanino. A tale effetto ripetei la seconda esperienza, da prima con una soluzione di acetato di piombo assai leggiera, due grani in un oncia di acqua distillata. Vi immersi la zampa per cinque minuti, come nella seconda esperienza; osservai dopo lo stesso tempo e non ottenni sulla infiammazione alcuna cosa di rimarchevole. Resi il liquido più concentrato; vi posi la zampa di un altra rana per venti minuti, in allora osservai tutta la parte infiammata non formante più che una superficie scura, nella quale non vi si distingueva più circolazione, tutto era raggrinzato. L' effetto di una soluzione di tanino mi sembrò ancora più manifesto. Accadeva l'una delle due cose, o l'astringimento era quasi nullo e l' infiammazione continuava non frenata, o l'astringimento era forte ed il disordine sembrava aumentato all' occhio col microscopio; e se il diametro dei vasi infiammati era diminuito, i tessuti ingrossati che li circondavano, impedivano di nulla distinguersi. Tale non era stata l'azione dell'aconito: per la sua influenza, il calibro de' vasi capillari arteriosi era stato ristretto; ma la loro membrana ed il tessuto cellulare circostante non aveano perduta alcuna parte di sua trasparenza; nè avea subìta alcuna alterazione chimica. Se il tempo me l'avesse permesso avrei esteso questa serie di osservazioni, giacchè parmi dover spargere luce sul fenomeno fondamentale della infiammazione, e spiegare razionalmente i successi che noi otteniamo in una cura, fatta sin quì in un modo empirico. Forse in una futura riunione potrò presentare alla nostra Società qualche cosa di completo ed alcune preparazioni in appoggio, in luogo di questo abbozzo.

Delle frizioni elettriche nella cura delle malattie; del Dottor Audrieux. (Journ. des connaiss. medic. 1833.)

Sono più di quarant'anni che vengono usate in medicina le frizioni elettriche. Eccovi il processo di cui si servivano Mauduyt, Sigault, Lafond. ecc. Isolato il malato e posto in comunicazione coi conduttori della macchina elettrica, la parte del corpo che doveva essere frizionata era coperta di una flanella sulla quale si faceva scorrere rapidamente la palla di un'eccitatore comunicante col suolo.

L'elettricità sfuggiva dalla parte inferma formando una prodigiosa quantità di piccole scintille che causavano una vivissima eccitazione, ed in alcuni minuti facevano arrossire il derma sottoposto alla loro azione.

Cotesto molto energico processo, quando si serva di una potente macchina elettrica, ha il grave inconveniente di agire sempre colla stessa forza, e di non ammettere alcuna gradazione.

Se si sopprime la flanella, e che la palla dell'eccitatore tocchi direttamente la pelle dell' infermo, questo non prova alcuna impressione del passaggio del fluido elettrico che traversa pertanto il suo corpo in copiosa quantità per portarsi alla palla dell'eccitatore, e di là nel suolo. Questo fatto si può verificare facilmente ponendo il dito sopra i conduttori di una forte macchina elettrica; per rapida che sia allora la ruotazione del disco, non si prova in cotesto dito nessuna particolare sensazione, benchè egli serva di passaggio alla elettricità. Nel descritto modo di elettrizzazione, la flanella agisce come ogni altro corpo isolante arrestando il fluido elettrico fintanto che egli abbia una tensione necessaria per attraversarla, e fa potere graduare la frizione elettrica. L'ostacolo che io faccio sormontare alla elettricità è uno strato d'aria la grossezza del quale aumenta a volontà; ecco come: Presso ad un piccolo conduttore fisso, che comunica colla macchina elettrica, vi è un altro conduttore mobile che viene avvicinato od allontanato dal movimento di una vite di richiamo, di una distanza esattamente misurata, col mezzo di una scala graduata in millimetri segnata sul piede dell' instrumento.

Dal conduttore mobile la elettricità è trasmessa al malato, da una parte per mezzo di un filo metallico contorto in spirali che può prendere tutte le

direzioni possibili senza che queste spirali cessino di toccarsi, il che previene ogni dispersione, e dall'altra da un piccolo disco che si può applicare sopra le parti malate senza toglierne le vesti.

Lasciando sempre il conduttore mobile alla stessa distanza, quattro millimetri per esempio, si ottengono effetti diversi secondo la maniera nella quale è terminato l'eccitatore. Se lo è per una spazzola di crine o di seta, l'azione è la più debole che sia possibile; essa è un poco più forte con un disco d'avorio, vivissima con un disco metallico: essa acquista il più alto grado di energia quando questo disco è armato di un piccolo numero di punte metalliche acciajatissime; perchè se le punte sono numerose, l'azione è la stessa di quella di un disco liscio.

Il processo che io uso da otto anni, e che ho fatto conoscere nelle mie lezioni, ha l'avvantaggio di offrire due mezzi di graduazione, per la distanza alla quale il conduttore mobile attrae la scintilla, e per la forma e la natura del mezzo che la trasmette al malato.

Per amministrare la frizione elettrica è indifferente l' isolare il malato od il metterlo in comunicazione col suolo, quantunque l'eccitatore gli fornisca dell'elettricità resinosa nel primo caso, e dell'elettricità vitrea nel secondo; perchè mi sono assicurato con delle minuziose esperienze che la sensazione prodotta dall'azione dei due fluidi è identica quando si agisce per scintille.

L' idea generalmente sparsa che l'elettricità positiva o negativa non ha in questo caso lo stesso modo di azione, viene dall'attaccare a queste parole un valore troppo assoluto. Se le denominazioni di fluido vitreo, resinoso fossero sempre state impiegate, non sarebbe venuto in mente a nessuno che vi fossero dei malati ai quali bisognasse sottrarre del fluido elettrico, degli altri ai quali bisognasse aggiugnerne; perchè non si può avere in eccesso uno dei due fluidi che tanto quanto si è compiutamente isolati, e basta toccare il suolo perchè l'equilibrio elettrico si ristabilisca istantaneamente.

La frizione elettrica agisce principalmente sul sistema sanguigno e sul sistema nervoso. Essa aumenta il calore, e attiva il corso del sangue nella parte sottoposta alla sua azione. Secondo l'energia e la durata che gli si dà, può produrre tutti i gradi della infiammazione della cute dall'erittema il più leggiero fino alla più intensa risipola. Arrestandosi al grado ove essa non produce che un leggiero rubore che dopo alcune ore si dissipa, cioè non pro-

lungando la sua azione al di là di dieci minuti, si ottengono ancora degli effetti assai energici, facendola agire sopra una molto estesa superficie. Ha su tutti gli altri irritanti cutanei l' immenso avvantaggio di cagionare un lieve dolore, e di potere essere impiegata tutti i giorni per molte settimane senza alterare il tessuto della pelle.

Se si fa uso di un disco d'avorio non si produce più rubore, ma vi è non ostante allora un'azione marcatissima sul sistema nervoso, come si vedrà da una delle osservazioni che seguitano; e d'altronde ho spesso fatto cessare sopra di me e sopra molti de'miei amici i dolori che producono i denti cariati, sottopponendoli per alcuni istanti all'azione di piccole scintille elettriche simili a quelle che produce la frizione.

La frizione elettrica si può amministrare in molte circostanze. Nelle neuralgie, impiegata sul traggitto del nervo doloroso modifica il dolore e lo fa cessare spessissimo. Nei reumatismi, diminuisce la gonfiezza, toglie il dolore, quantunque il calore che essa determina non sia giammai seguìto da abbondante traspirazione. Nelle congestioni sanguigne della testa o del petto, ne ho quasi costantemente ottenuto dei buoni effetti sottopponendovi le pareti del torace o le estremità inferiori. Essa produce allora una forte derivazione. Nell'amenorrea usata sulla parte interna e superiore delle coscie, vi produce una congestione sanguigna che provoca l'evacuazione de'mestrui. È in fine un mezzo terapeutico potentissimo dal quale si ottengono degli effetti opposti facendolo agire sull'organo malato, o usandolo come derivativo.

Le osservazioni seguenti faranno meglio conoscere la diversità degli effetti.

Osservazione 1.ª Il Sig. V.... avvocato, d'anni trentasei, di costituzione robusta, astretto da molti anni ad un faticosissimo lavoro intellettuale, nel mese di aprile 1828 s'accorse con molta sorpresa che le sue idee diventavano più lente, e che non poteva che con molta pena compiere una debole parte dei doveri che la sua professione gl' imponeva. Aveva la testa pesante; e quantunque dotato di grande attività si sentiva una invincibile inclinazione pel riposo. Consultò un medico per questa indisposizione che da quindici giorni durava, il quale gli consigliò un'applicazione di venti sanguisughe all' ano. L'uso di questo mezzo non essendo seguìto da alcun miglioramento, fece uso delle acque li Sedlitz ecc., e fece per tre giorni mattina e sera dei

pediluvj senapizzati. Restando stazionario, venne a consultarmi, ed il sei maggio a due ore lo elettrizzai per frizioni su tutta la estensione delle estremità inferiori.

Le scintille di tre millimetri di lunghezza erano trasmesse da un disco metallico di trenta millimetri di diametro. Dopo dieci minuti il calore era vivissimo nelle coscie e nelle gambe, e V. si sentiva la testa perfettamente libera: rientrando in casa potè lavorare con altrettanta facilità che avanti la sua indisposizione.

L' indomani allo svegliarsi aveva la testa pesante e le idee un poco imbarazzate, ma molto meno dei giorni precedenti. La frizione elettrica fu ripetuta come la vigilia, ed a partire da questo momento, V... si trovò perfettamente bene. Il giorno 9 venne a trovarmi, e cedendo alle sue domande lo elettrizzai per l'ultima volta. Quantunque egli sia stato forzato in seguito a darsi ad un lavoro più faticoso e più assiduo che prima, non ha provato più ricaduta.

Osservazione 2.ª M.... d'anni 58, ha sempre goduto ottima salute. Militare per lo spazio di venti anni, ha ricevuto molte leggiere ferite. Nel 1815 ha abbandonato il servizio e si è posto alla testa di uno stabilimento industriale.

Nel 1820 fu ritenuto a letto alcuni giorni da un dolore vivissimo nel ginocchio destro, il quale era rosso e gonfio: il riposo, i cataplasmi ammollienti ed una bevanda diluente fecero cessare il male; ma per molti mesi M.... provò dei lievi dolori, sopra tutto, quando camminava per lungo tempo. Nel mese di Ottobre 1823, risentì, senza cognita causa, un violento dolore nel cubito sinistro; i moti del braccio e dell'avanbraccio erano impossibili: il minimo contatto, perfino quello degli abiti, esasperava il dolore. Un salasso, molte applicazioni di sanguisughe, dei bagni a lungo continuati attenuarono il male; ma per quasi tutto l'inverno l'avanbraccio restò gonfio, e i movimenti furono difficilissimi.

Gli erano state consigliate le acque di Plombiéres; ma le sue occupazioni non gli permisero di andarvi. La bella stagione e l' uso della flanella sulla pelle lo guarirono compiutamente.

Nel 1829 ai 7 Novembre M.... venne a consultarmi. Aveva allora la spalla sinistra gonfia e dolorosa. Da dieci giorni gli era impossibile alzare il

braccio e portarlo in avanti. Il peso del membro aumentando il male, il Sig. M.... portava il suo braccio ad una ciarpa. Il cubito e l'avanbraccio non dolevano.

Elevando l'omero e appoggiandolo sulla cavità glenoide si aumentava pocchissimo il dolore; ma questo diveniva vivissimo quando si comprimeva il muscolo deltoide. Non essendo stato prodotto alcun sollievo da un salasso praticato tre giorni prima, proposi all' infermo di elettrizzarlo per frizioni. Delle scintille di cinque millimetri di lunghezza erano trasmesse, attraverso degli abiti, da un disco metallico sopra la spalla il braccio e la parte anteriore del petto. L' impressione causata dal passaggio del fluido elettrico era penosa, ma non rassomigliava in modo alcuno al dolore che il malato provava avanti l'operazione. Dopo dieci minuti la pelle era color di rosa e vergata di rosso sui punti che erano stati sottopposti alla frizione. Il malato vi sentiva un calor vivo, ed il dolore era quasi compiutamente cessato; poteva alzare il braccio abbastanza per porre la mano sopra la sua testa, ed io palpavo il deltoide senza cagionargli il minimo senso di dolore.

Il miglioramento durò dalle tre ore fino alle otto della sera; la notte l' infermo soffrì un poco, ma molto meno dei giorni precedenti.

Il giorno 8, lo elettrizzai nella stessa maniera: dopo l'operazione egli poteva eseguire quasi tutti i movimenti del braccio senza risvegliare il dolore, il quale ritornò la notte, ma meno vivo ancora della vigilia.

Il 9, l'infermo era stato sufficientemente bene tutta la mattina; ma dopo le due ore erasi aumentato il suo dolore; lo elettrizzai per frizioni col disco armato di punte metalliche, e aventi le scintille tre millimetri di lunghezza. Dopo l'operazione la pelle era più rossa e più calda dei giorni precedenti; ma era scomparso affatto il dolore.

Il 10; l' infermo stava sì bene che non si fece vedere da me, e passò tutta la giornata e tutta la notte senza soffrire dolore.

Il giorno 11, non aveva che un leggiero dolore; la spalla aveva ripresa la sua forma naturale. Era compiutamente scomparso il rubore prodotto dall' azione della elettricità; l' infermo non era più obbligato a tenere il suo braccio sostenuto da una ciarpa. Lo elettrizzai ancora due volte, e la guarigione fu durevole, perchè passò il resto dell' inverno senza ricaduta.

Osservazione 3.ª Madamigella P..., d'anni venti, di buona costituzio-

ne, di temperamento linfatico-sanguigno, fu tormentata all'età di sette anni da voluminose glandole che si svilupparono al collo. Dopo la loro guarigione, che lasciò delle cicatrici molto estese, ebbe un'oftalmia gravissima che durò fino ai dieci anni. Menstruante a dodici anni, ebbe d'allora in poi ottima salute.

Nei primi giorni di Ottobre del 1830, ritornando la notte da Orleans a Parigi, ebbe il lato sinistro della faccia esposto ad una corrente d'aria fredda che soffiava dall'apertura di uno dei cristalli della vettura. Nè risultò un dolore vivissimo, dapprima all'orecchio, poi all'occhio ed alla guancia. La compressione sollevava per alcuni momenti, poi il dolore ritornava con maggiore violenza accompagnato da fitte vivissime, che partendo dalla parte anteriore dell'orecchio irradiavano nella fronte e nella guancia.

Stette l'inferma tre notti senza dormire, tanto i dolori erano acuti e continui. Un linimento col balsamo tranquillo e il laudano, molte preparazioni d'oppio, le pillole di Meglin furono usati, senza che il dolore fosse notabilmente calmato. Venne essa a consultarmi il 19 Ottobre. Il dolore durava da dodici giorni; si ripeteva per accessi irregolari che lasciavano appena due o tre ore d' incompleto riposo nella giornata. Siccome madamigella P.... temeva molto l' impressione dolorosa della elettricità, mi decisi a elettrizzarla per frizioni, facendo uso di un piccolo disco d'avorio, col quale conducevo sul traggitto dei nervi dolorosi delle scintille della lunghezza di tre millimetri. Quantunque non vi fosse che un lieve pizzicore alla pelle il quale non produceva rubore, il passaggio dal disco cagionava nel nervo un dolore molto forte, ma differentissimo da quello che faceva così vivamente soffrire la malata. Dopo dieci minuti, la guancia non doleva quasi più, e madamigella P.... provava un senso di ben essere, accresciuto probabilmente dalla reminiscenza dei dolori ch' essa aveva sofferti. Il miglioramento durò dalle due dopo il mezzo giorno fino a dieci ore della sera; alla qual ora ricomparve il dolore con grande violenza, e continuò tutta la notte.

Il 20, ad otto ore del mattino praticai una frizione simile a quella della vigilia; l' impressione della elettricità fu assai penosa, ma fece compiutamente cessare il dolore, perchè dopo un quarto d' ora l' inferma si sentiva perfettamente bene. La giornata e la notte si passarono senza dolori.

La mattina del 21, madamigella P... provò alla guancia e all'occhio del-

le piccole fitte; la frizionai come i giorni precedenti, facendo uso del disco d'avorio, e quantunque la tensione dell'elettricità fosse la stessa, il dolore che ne risultò fu molto più debole che nei giorni precedenti.

Continuai per otto giorni ancora l'uso di questo mezzo senza rendere la sua azione più intensa, e durante questo tempo il dolore neuralgico non si fece sentire. Per prevenire i pericoli di ricadute, sì frequenti in queste specie di malattie, feci per dieci giorni delle frizioni elettriche sopra le estremità inferiori, usando allora il disco di metallico, e delle scintille di quattro millimetri di lunghezza. Nel mese di Marzo 1832, ebbi occasione di rivedere madamigella P..., e seppi che la sua neuralgia non era più ricomparsa.

Nota sul rumore di Soffietto encefalico; letta alla Società di avvanzamento della Medicina di Boston, del Dott. I. D. Fisher (1). (Gaz. Med. T. II. 1834.)

Il Dott. *Fisher* desidera di chiamar l'attenzione dei medici su di un fenomeno morboso che non ha veduto descritto in nessun luogo, e che probabilmente non era stato osservato da alcun patologo prima di lui. Questo nuovo sintoma, sul valore del quale non si è per anco interamente deciso, è un *rumore di soffietto* che si percepisce applicando lo stetoscopio sulla testa, in certe condizioni morbose, e che, dietro le osservazioni di questo medico, sembrerebbe coincidere colla compressione del cervello.

Oss. I. Un bambino di due anni la di cui costituzione era estremamente debole, fu il primo nel quale il Dott. *Fisher* osservò il *rumore di soffietto encefalico.* Questo bambino era affetto da un idrocefalo cronico. La sua testa avea un volume considerevole, le fontanelle erano largamente aperte, le ossa parietali e frontale erano separate le une dalle altre per un grandissimo intervallo. La vista, l'udito, e le facoltà intellettuali erano intatte; ma egli non avea per anco parlato, e non avea giammai mostrata alcuna attitudine all'immitazione dei suoni. Il Dott. *Fisher* avendo applicato l'orecchio sulla fontanella anteriore, che offriva uno stato di tensione note-

---

(1) *The medical magazins, n.* 15.

vole e dei battiti fortissimi, fu molto meravigliato di sentire un *rumore di soffietto* marcatissimo, simile a quello che coincide con certe affezioni di cuore. Questo rumore era percettibile in tutti i punti della testa, ma specialmente alla fontanella anteriore. Esso era sincrono ai battiti arteriosi, ed all' impulso del cervello alla fontanella. Per assicurare se questo rumore non provenisse da una malattia di cuore, ascoltò con attenzione quest' organo, del pari che i grossi vasi che ne nascono, ma non vi scoprì alcun *rumore di soffietto*; l'esplorazione delle arterie e degli organi situati in maggior vicinanza della testa diede il medesimo risultato negativo. Oltre a questo rumore particolare l'ascoltazione della testa fece sentire distintamente il rumore della respirazione e la risuonanza della voce; ma ciascuno di questi rumori era facilmente distinto dagli altri. Questo bambino ricuperò a poco a poco la salute sotto l' influenza della cura che gli fu prescritta. La sua testa diminuì di volume. Le suture e le fontanelle si chiusero, finalmente potè parlare assai speditamente e distintamente, quanto ogni altro bambino. A misura che i sintomi d' idrocefalo scomparivano, *il rumore di soffietto* diveniva sempre meno forte, e cessò finalmente per intero.

Oss. II. Il secondo malato che offrì questo sintoma è una piccola bambina di 4 anni, che cadde da un secondo piano, ed urtò violentemente la testa sul pavimento. Essa fu messa in letto senza conoscenza e salassata immediatamente. Alcune ore dopo la caduta, era anche priva dell'uso dei suoi sensi ed offriva i sintomi di una violenta infiammazione cerebrale. Applicando lo stetoscopio alla di lei testa *Fisher* scoprì un *rumore di soffietto* simile a quello che è indicato nella osservazione precedente, e che era egualmente sincrono al polso. Durante tutta la notte, si mise in uso una cura antiflogistica attiva, e l' indomani mattina la bambina era evidentemente in miglior stato. Il *rumore di soffietto* era meno sensibile della sera antecedente.

La piccola malata ottenne gradatamente una guarigione completa. Il medico che avea la cura verificò che il *rumore di soffietto* era stato percettibile sino a che il cervello era stato la sede di una infiammazione attiva e che si era svanito a poco a poco assieme ai sintomi d' infiammazione.

Oss. III. Un fanciullo di 9 anni fu esaminato del Dottor *Fisher*, li 5 Ottobre 1832. Era malato da lungo tempo; la sua malattia era considerata

come una affezione di cervello: la testa era voluminosissima e deforme. Gli occhi erano sporgenti e come cacciati fuori dalla loro orbita. La palpebra sinistra distesa, era pendente all'avanti del globo dell'occhio, ch'essa ricopriva completamente. Le pupille erano dilatatissime, in particolar modo quelle del lato sinistro il di cui diametro era quasi eguale a quello della cornea trasparente. Il giovane malato vedeva benissimo, e tutti gli organi dei sensi compivano perfettamente le loro funzioni. Le sue facoltà intellettuali e particolarmente quelle che presiedono alla memoria ed al giudizio erano molto indebolite; avea perduto gradatamente la facoltà di ricordarsi gli avvenimenti quotidiani. L'appetito era buono e la digestione si compiva assai bene; nulladimeno era divenuto emacciatissimo, e non poteva camminare da lungo tempo. Poggiando lo stetoscopio sulla sua testa, il Dott. *Fisher* sentì un *rumore di soffietto* poco intenso. Sembrava più forte, quando l' istrumento era applicato sulla parte anteriore della sutura sagittale. Questo rumore corrispondeva al polso, esso era secco, corto ed aspro. Sentivasi in pari tempo il rumore della respirazione distintissimamente; il mormorìo prodotto dalla respirazione sembrava partire dalla testa ed attraversare la cavità dell' istrumento, mentre che quello che era prodotto dalla inspirazione sembrava partire dall'orecchio e ritornare alla testa attraverso lo stetoscopio. La voce sembrava risuonare all' intorno del bordo di questo istrumento; essa era forte e produceva qualche volta una sensazione dolorosa all'orecchio.

Oss. IV. e V. Il Dott. *Fisher* curò nello stesso tempo due giovani malati, l'uno dell'età di 9 anni, e l'altro di 3, i quali offrivano tutti i sintomi dell' idrocefalo acuto. Il *rumore di soffietto encefalico* esisteva in tutti due. Nel primo il rumore era più forte; sì nell'uno che nell'altro differiva un poco da quello che era stato osservato nei casi precedenti. La sua durata era più considerevole; esso era più diffuso e meno forte. Il Dott. *Fisher* lo paragonò al suono che si produce fregando l' un contro l' altro due pezzi di sapone (soap-stone) a superficie liscia. Questo rumore era talvolta interrotto, tal altra continuo. Quest'ultimo carattere si faceva rimarcare principalmente durante i lunghi intervalli della respirazione, quando la circolazione era imbarazzata. Nel maggiore di età di questi due malati, il rumore era di più, caratterizzato da un canto, o ronzìo rassomigliante in un modo rimarchevole a quello di un moscone (mostgueto), di modo che si sarebbe po-

tuto distinguere col nome di *rumore di soffietto musicale*. In tutte due i fanciulli il rumore corrispondeva al polso; si fece sentire distintamente per parecchi giorni. Quello di maggior età fu malato ed in cura per dodici giorni, il più piccolo per tredici. Il rumore esistette nel primo fino al settimo giorno, e nel secondo sino al quinto giorno prima della morte. In tutti due i casi, era debole da prima, di poi acquistò gradatamente della forza e rimase distintissimo fino al momento in cui le forze furono prostrate. In seguito divenne sempre meno percettibile, a misura che le forze e le pulsazioni arteriose diminuivano. Nel malato più piccolo la respirazione divenne rapida e faticosa, ed il mormorìo che produceva all'ascoltazione della testa fu confuso durante qualche tempo col *rumore di soffietto* dai Dottori *Eisher*, *Ware e Jackson;* ma una maggiore attenzione loro permise di distinguere questi due rumori l'uno dall'altro.

Alla sezione trovossi un *appianamento delle circonvoluzioni cerebrali;* i vasi sanguigni tanto alla superficie che alla base e nella sostanza istessa del cervello, erano ingorgati di sangue e distesissimi; fra le membrane del cervello, nei ventricoli ed alla base trovossi una quantità considerevole di sierosità.

Oss. VI. Questa osservazione è stata comunicata al Dott. *Fisher* dal Dott. *Jackson* Segretario della *Società di avvanzamento della medicina di Boston*.

Carlo Bodman dell'età di 7 mesi, era curato dal Dottor *Jackson* per una *idropisia cerebrale*. Il diagnostico era fondato sui sintomi seguenti: sopore, tendenza continua al sonno, respirazione stertorosa, pupille dilatate ed insensibili, movimenti spasmodici ecc. Oltre a questi sintomi caratteristici il Dott. *Jackson* scoprì nella testa un *rumore di soffietto* talmente marcato che non ne avea giammai sentito uno così distinto nei casi di affezione di cuore ch'egli avea osservati. Il Dott. *Fisher* riconobbe questo rumore in tutte le regioni della testa: era sincrono alle pulsazioni delle carotidi e temporali e si rinnovava 160 volte per minuto. Questo rumore era facile a distinguersi da quello della respirazione, e cessava dal farsi sentire quando comprimevansi le arterie carotidi. La fontanella anteriore era aperta, e vi si percepiva un battito molto forte. Il giorno dopo a questa esplorazione il fanciullo morì. L' emisfero destro del cervello era molto più

sviluppato del sinistro; le circonvoluzioni di tutto il viscere erano appianate, ed i suoi vasi sanguigni erano moderatamente distesi. Trovossi della linfa versata sotto la pia-madre, ed una piccola quantità di sierosità nei ventricoli ed alla base del cervello. Tutta la sostanza cerebrale era molle ed acquosa, e lasciava colare alla dissezione una quantità considerevole di limpida sierosità.

All'epoca in cui il Dott. *Fisher* leggeva la sua memoria alla Società medica di Boston, non possedeva ancora, che queste sei osservazioni tre delle quali soltanto sono terminate colla dissezione cadaverica. Non limitò quivi però le sue ricerche. Pensando che questo rumore particolare poteva essere un rumore normale, avea ascoltato la testa di un gran numero di soggetti di ogni età, ed era giunto al risultato seguente: Questo rumore non esiste nello stato di salute. Nei fanciulli è impossibile di scoprirlo prima dell' epoca della dentizione, ma puossi benissimo sentire e distinguere gli uni dagli altri il rumore dell'aria che urta contro le pareti delle cavità nasali nell' atto della respirazione, quello che è prodotto dalla deglutizione e dalla voce, e quello che risulta dal movimento del cuore. All'epoca della dentizione, e soltanto nei bambini che per questa soffrono trovasi il *rumore di soffietto encefalico.* Questo rumore differisce un poco da quello che avea sentito nei malati affetti da idrocefalo; esso è più deciso, più corto e meno diffuso; non degenera giammai in un mormorio continuo nè in un rumore di soffietto musicale; sarebbe meglio distinto col nome di *rumore di raspa*, che di quello di *rumore di soffietto.*

È al principio della dentizione e prima della occlusione completa della fontanella anteriore, che tale rumore è per lo più e più distintintamente sentito. Il Dott. *Fisher* non l' ha sentito che una volta dopo l'apparizione dei primi venti denti, ed in questo fanciullo gli ultimi molari cominciavano a traforare le gengive.

Il Dott. *Fisher* non ha giammai trovato il *rumore di soffietto encefalico* coesistente con una malattia che non avesse la sua sede nel cranio. In un fanciullo affetto da pneumonia intensa, esisteva ad un alto grado; ma il piccolo malato era all'epoca della dentizione e molto soffriva. In altri due che erano affetti da coqueluche, si sentiva benissimo nel momento in cui l' impeto della tosse cessava; persisteva durante qualche momento, e soltanto per quel tempo, che il colorito della faccia indicava l'accumulamento di san-

gue verso la testa; scompariva subito che la respirazione diveniva facile, e che la respirazione riprendeva il suo corso.

Dietro ciò che precede, il Dott. *Fisher* fu da prima portato a pensare che il *rumore di soffietto encefalico* potesse essere posto fra i sintomi della idropisia e della infiammazione del cervello, o di tutt'altra affezione capace di produrre la compressione di quest'organo. Tuttavia, siccome egli pure lo conosce, i fatti sono troppo poco numerosi perchè si possa stabilire alcuna cosa di certo su tale soggetto. Lasciando da parte per ora, la questione della importanza diagnostica del fenomeno morboso nuovamente osservato, il medico di Boston stabilisce le tre seguenti questioni:

I. In qual organo od in quali organi questo rumore ha la sua sede?

II. In qual parte della cavità del cranio sono situati questi organi?

III. Quale era la causa immediata di sua produzione nei casi che superiormente sono stati indicati?

Ecco la risposta dello stesso autore.

I. Questo rumore avea la sua sede nelle arterie, poichè 1.° era perfettamente distinto da ogni altro rumore prodotto o dalla deglutizione, o dalla respirazione, o dalla contrazione muscolare, od infine da qualunque altro atto fisiologico che noi possiamo conoscere nell' interno del cranio eccettuato i movimenti arteriosi; 2.° era sincrono ai battiti ed all' impulso del cuore, delle arterie carotidi e temporali, del pari che all'elevazione ed all' impulso del cervello, come potevasene assicurare ponendo le dita sulla fontanella non ossificata; 3.° cessava di farsi sentire od almeno diveniva molto meno marcato quando si opponeva ostacolo alla circolazione nelle carotidi comprimendole; diveniva del pari meno percettibile a misura che il malato perdeva di sue forze e che il polso si indeboliva; 4.° rassomigliava, sotto tutti i rapporti, al rumore di soffietto che esiste nelle malattie del cuore e delle arterie, ed in particolare negli aneurismi di questi ultimi vasi; 5.° considerando la struttura dei diversi organi contenuti nel cranio, non puossi ad altro attribuirlo che alle arterie.

II. Se si ammetta che il *rumore di soffietto encefalico* si produce dalle arterie del cervello, bisognerà riconoscere egualmente che non può provenire che da quelle che sono situate alla base di questo viscere. Bisogna diffatti, per la produzione di un tale fenomeno, che le arterie siano di un gros-

so calibro, e ch'esse riposano su di una superficie che non sia depressibile. Ora le arterie della base del cranio offrono solo queste condizioni. Di più i movimenti del cervello veduti alle fontanelle sono evidentemente causati dalle pulsazioni delle arterie situate al dissotto del viscere; il *rumore di soffietto* essendo sincrono all'elevazione della massa cerebrale, e siccome non vedesi alcuna altra spiegazione plausibile del fenomeno bisogna concludere che deriva da queste arterie.

III. E' ben dimostrato, continua il Dott. *Fisher*, che il *rumore di soffietto* del cuore e delle arterie è causato da un ostacolo al passaggio del sangue attraverso questi organi. Il *rumore di soffietto encefalico* è dovuto senza dubbio ad una causa simile. In tutti i casi superiormente citati vi avea idrocefalo o congestione dei vasi della testa; il cervello, respinto contro i vasi situati alla sua base, doveva ristringere in alcuni punti la loro capacità. Questo ristringimento faceva ostacolo al passaggio del sangue, ed era la causa immediata del rumore. Risulterebbe da tale teoria, se è vera, che il *rumore di soffietto encefalico* dovrebbe ritrovarsi in tutti i casi ove avvi compressione di cervello.

Il diagnostico delle malattie del cervello è talmente difficile che si deve essere grati al Dott. *Fisher* della sollecitudine che ha avuto nel dare pubblicità a questa sua scoperta. Il tempo e numerose ricerche potranno sole insegnarci quale partito ne potrà trarre la scienza.

Storia di Glossite primaria laterale sinistra del Dottor Cerchiari Gioacchino *socio corrispondente. (Non hypotheses condo: non opiniones vendito: quod vidi scripsi.* Störk, *Annus Medicus.)*

Se vi ha malattia di terrore, ed orrenda allo sguardo è l' infiammazione della lingua, della quale, tuttochè per fortuna assai rara, pure occorso è a me in pratica un caso. Fu veduta una sola volta da *Borsieri* in Faenza, e da *Pietro Frank* in Pavia, sebbene esercitatissimi, e celeberrimi clinici.

Un Villico Dozzese (distretto d' Imola) denominato Rossi Giovanni, di anni 39, di robusta costituzione, ammogliato con figli, abitante al Pode-

re Bagnarola, nel passato Agosto essendosi riscaldato in un macero nel voltare canapa, fu preso da ardente sete, che l'obbligò a portarsi ad un pozzo, ove sudante ingojò qnattro bicchieri di freddissima acqua. Alla sera si sentì alla base della lingua un senso di bruciore, e di turgore, che poscia fu seguìto da febbre gagliarda. Fui tosto colà chiamato quale Medico Chirurgo del Comune, ed oltre ai descritti sintomi riscontrai i polsi duri, e frequenti, la parte laterale sinistra della lingua assai gonfia, e dolente al tatto, arida era la cute, e cruciosa sete tormentava l' infermo. Feci un salasso di libbra dal braccio, che offerse il sangue flogisticato, prescrissi purganti drastici, e bevande mucilaginose. Ma in onta a tali farmaci la malattia progrediva; dura e di un color rosso-scuro si era fatta la porzione laterale sinistra della lingua facendo pel comparativo volume singolare contrasto colla opposta porzione, che appariva del tutto in istato normale; un muco biancastro la copriva, era quasi impossibile la deglutizione, ed una pertinace smania, e insonnìa tenevano irrequieto l'infermo, il quale accusava pur anche qnel senso di dolore al collo, e al dorso quasi costante in tale malattia, notatosi prima da *Hayes*, e poscia confermato da *Graves*, e da *Raggi*, che il chiamò sintoma importantissimo alla storia di questo terribile male. Questo però può alcune fiate mancare, come verificò accuratamente il chiarissimo Prof. *Carminati* nei suoi sette infermi di tal morbo da lui curati.

Ma in mezzo a tale tristo apparato ripetei il salasso dal braccio, ed ordinai fomenti ammollienti di decotto di malva da applicarsi sotto la mandibola inferiore, e al collo, e ricettai sei pillole purgative da prenderne tre al giorno. Nella settima giornata di malattia oltre alla deglutizione resasi impossibile, pel che da due giorni l' infermo non aveva potuto prendere nè medicamenti, nè brodo, comparve uno scolo di viscida bava a quel modo che dice *Vogel* „ *saliva spissior sponte ex ore continuo profluit* (1). „ La lingua fattasi immobile, e dolentissima, e sempre più turgida e rosso-cupa, come se volesse escir fuori quasi tutta dalla sua cavità, faceva stare l' infermo con bocca aperta. Ed è veramente orrendo a vedersi, come si esprime *Raggi*, una lingua di straordinaria grossezza cacciata quasi fuori dalla bocca, ed ivi

(1) *De Cognosc. et curand. etc.* §. 180

rattenuta immobile, come se fosse l' infermo strozzato da un capestro. A tanto poi giunse il morbo, che l' infermo nella ottava giornata, oltrechè era privo della favella, la respirazione gli si era fatta alquanto difficile. Molte sanguisughe applicate subito ai lati del collo, e sotto la mandibola inferiore, un largo salasso fatto dal braccio per la terza volta, la continuazione dei bagni mollitivi, e l'uso interno di acqua coobata di lauro ceraso, di che con grandissima difficoltà alcune gocce il malato ingojava, migliorarono alquanto tale imponente stato, ed a poco a poco vidi con mia soddisfazione comparire profusi sudori, diminuirsi la febbre ed il turgore della lingua, che ritornò del tutto entro l'arco dentale, facile rendersi la deglutizione, il respiro, ed acquistare l' infermo la favella; sicchè nella giornata decima quarta con questo semplicissimo e mite regime di cura fu affatto libero da tale male.

E qui è da riflettersi, che sebbene il morbo fosse grave, e gagliardo a segno che la lingua usciva fuori dalla bocca, che impossibile era la deglutizione, incerta la parola, e difficultata la respirazione, siasi con quella mite cura ottenuta la sua perfetta risoluzione, senza avere ricorso a mezzi violenti, e tormentosi, come l'applicazione delle mignatte sulla istessa lingua usate in eguali casi da *Zacculo Lusitano*, da *Reil*, da *Raggi*, da *Vogel*, da *Double*, e da *Graves*, le scarificazioni o incisioni profonde numerose lunghe replicate per ogni verso, praticate in simili circostanze sopra al collo da *Cornelio Celso*, e sulla stessa lingua gravemente infiammata da *Paolo Egineta*, e da *Celio Aureliano*, mezzi giustamente chiamati dal chiarissimo Prof. *Carminati*, dal celebre *Hufeland*, e da altri valenti clinici ordinariamente inutili alla guarigione, o piuttosto capaci il più delle volte d' inasprire il male, incapaci per lo più di dare esito agli umori, e atti invece a produrre alcune volte sinistre conseguenze, raccomandando eglino invece di quelli, l'uso delle mignatte applicate intorno al collo, il replicare all' uopo i salassi dal braccio, dalle vene jugulari, e dalle ranine. Mi era però riservato questi due mezzi da loro prescritti, come pure la tracheotomia, nel solo caso, che resa inutile anche la sezione delle vene jugulari, e ranine avessi veduto minacciato l' infermo da indubitata ed imminente strozzatura; conciossiacchè in allora qualunque taglio, qualunque carnificina richiesta a prova di salvezza è cosa lieve in faccia al rischio imminente di soffocazione e di morte.

Questo fatto è un nuovo argomento, che comprova la dottrina di *Bor-*

dèu, illustrata da *Bichat*, e *Portal*, che il tessuto cellulare lungo la linea mediana del corpo animale è sì sodo, fitto, e compatto, che in molti casi offre un ostacolo insormontabile al processo morboso che si sviluppa in una parte del corpo. E per verità se ne hanno esempi nella itterizia parziale, cioè in quella in cui soltanto o la metà destra, o la sinistra del corpo è tinta in giallo; in quell' idrope parziale, in cui solamente o la metà sinistra, o destra è inzuppata di acqua; o nello zooster, in cui qualunque sia il lato ove si sviluppino le pustole non trascendono la linea media longitudinale del corpo. Ed è a noi noto infatti per le belle ricerche dei due profondi anatomici *Soëmmering*, e *Fattori* essere composta la lingua di due organi eguali, e distinti fra loro, e provveduti ambidue di propri muscoli, nervi, e vasi sanguigni e linfatici. Onde apparisce chiara la spiegazione di tale morboso fenomeno.

Questo caso unito ai sette di *Carminati*, ai tre di *Raggi*, ai due di *Vogel*, all'uno di *Frank*, *Borsieri*, e *Graves*, e a quei pochi di altri autori e stranieri, e nostri, avendo avuto quasi tutti un esito felice, tende a fare dubitare alquanto di ciò che lasciarono scritto *Borsieri*, e *Vogel*, cioè che la glossite sia male *pericolosissimo*, non ostante all'aver essi condotto a sanità i tre malati di tal morbo da loro curati (1).

---

(1) *Come poi sia comunemente nella Glossitide piuttosto infiammata la porzione laterale sinistra, che la destra, ecco come il congettura il chiarissimo Professore* Carminati *nella sua bella, ed interessante Dissertazione sulla glossitide vera, primaria ecc. esprimendosi così „ Tale preferimento procederebbe mai dalla maniera con cui l'uomo dormendo ordinariamente decumbe, e per cui in tempo che il destro lato della faccia al guanciale si appoggia, il sinistro rimane esposto massime nelle rigide e lunghe notti, alla nociva impressione del freddo, e al consecutivo arresto della traspirazione, per cui in esso si prepari, e nasca di leggieri alcun incomodo reumatico, ed anco infiammatorio? A preservare altresì il lato destro non contribuirebbero forse gli umori salivali soliti a separarsi nella bocca, scesi e trattenuti sul lato medesimo a segno di tenerlo diversamente e assai più dell'altro umido e mol-*

Della Creosota e delle sue virtù medicamentose contra le scottature, le erpeti, le cancrene, le ulceri scrofolose ed ogni genere di piaghe di cattiva indole.

Pochi mezzi terapeutici hanno destato tanto interesse ed avuto una tanto estesa e favorevole applicazione alla pratica, quanto la *Creosota* ora scoperta da *Reichembach*. Dopo le sperienze riportate dallo scopritore fatte in Allemagna, quelle di *Groefe* a Berlino le altre fatte da *Breschet*, *Kunkel*, *Levrat*, *Coster* ecc. in Francia (1) possono provare quanto abbiamo ora detto. Ma confermando tutte queste più o meno ciò che dal primo ci venne fatto sapere di questa sostanza, pubblicheremo per ora, soltanto quanto se-

---

le, e così di serbarlo illeso? Non gioverebbe piuttosto a dar ragione della cosa la dottrina del più accellerato movimento del sangue nella destra parte del corpo, ammessa e difesa dal chiarissimo Prof. Rezia, *o in vece l'opinione manifestata a spiegare il consimile fatto dei tumori più frequenti nella sinistra parotide dal chiarissimo nostro collega Prof.* Monteggia, *del più lento o alquanto ritardato ritorno del sangue nel sinistro lato della testa; nato poi dalla diversa disposizione delle vene jugulari, perchè la destra riportando il sangue alla divisione della cava superiore, ve lo porta quasi direttamente, e al contrario la sinistra jugulare dalla vena stessa più rimota s' inserisce nella succlavia sinistra posta trasversalmente, e la direzione taglia ad angolo retto? E così tutte queste circostanze e condizioni valutate insieme non potrebbero per avventura concorrere a dar causa al fenomeno e a spiegarlo? ,, ecc.*

(1) *Ved. Bullettin Général de Therapeatique ecc. T. V.* 1833. *p.* 205, — *p.* 219, *p.* 311, *p.* 338. — *T. VI. p.* 35, *p.* 48. — *Arch. Gén. de Méd. II. Serie.* — *T. III.* 1833, *p.* 253. — *Gazzette Méd. N.* 74, 1833, *N.* 2, 1834. — *Annali Universali di Medicina di* Omodei *Vol. LXVIII. p.* 359 *e* 583. — *Osservatore Medico di Napoli N.* 1. *An.* 1834. — *Repert. Medico-Chirurgico del Piemonte* — *Serie Terza, N.* 47-48. *p.* 553, 555. ecc.

gue, ove trovansi i risultati da lui annunziati e che sono stati inseriti in un modo più o meno esteso, in quasi tutti i quì sotto-notati giornali.

Questa sostanza, dice egli, è un liquido oleoso, scolorato, trasparente, dotato di grande refrangibilità, di odore acuto, sgradevole, analogo grandemente a quello della carne fumicata, di sapore bruciante, anzi assai caustico, avente la consistenza dell'olio di amandorle, di peso specifico 1,037 sotto una pressione atmosferica di 0,772. m. e a 20. Cels. andante in ebollizione a 203. Cels. e bruciante con fiamma che sa molto di fuligginoso. Questa sostanza non è punto conduttrice dell'elettricità; a 20 forma coll'acqua due diverse combinazioni; l'una consiste nella soluzione di una parte e un quarto di creosota in 100 parti d'acqua; l'altra, all'opposto, è una soluzione di 10 parti d'acqua in 100 di creosota.

La soluzione acquosa di questa sostanza non altera il colore dell'eliotropio, nè della curcuma; e non si lascia neutralizzare dagli acidi, nè dagli alcali, formando non pertanto gran numero di composti con queste due classi di corpi.

Di tutti gli acidi organici, l'acido acetico quello si è che mostra maggior affinità per la creosota; questi due corpi si sciolgono reciprocamente in tutte le proporzioni; pare che l'acido acetico sia il solvente speciale della creosota.

Questa sostanza, forma a freddo due combinazioni colla potassa; la prima è un anidro, liquido, di consistenza oleosa; la seconda, è idratata, cristallizzata in pagliuole bianche del colore della madreperla. Gli acidi perfino l'acido carbonico, separano la creosota dalle sue combinazioni senza che perciò essa riesca alterata; di questo stesso modo comportasi colla soda.

Le resina, i principii coloranti resinosi, e somiglievoli sostanze, sono quelle che la creosota intacca con maggior forza; essa le scompone persino a freddo, oppure le scioglie per intero; a freddo, forma una soluzione di color rosso-gialliccio colla cocciniglia, rosso-scuro col sangue di drago, rosso col santalo rosso, giallo pallido col santalo citrino, porporino-scuro coll'oricello, giallo colla robbia, giallo-dorato col zafferano. La creosota messa a contatto dell'indaco, scioglie, però a caldo, la materia colorante, la quale si precipita giugnendovi alcool e acqua; ma appena scioglie la gomma elastica col mezzo dell'ebollizione, in ciò ben diversa dall'eupione, il quale la intacca con grandissima facilità.

Le seguenti proprietà della creosota sono però, ancor più notèvoli: messa a contatto del bianco d'uovo, questo subitamente si rappiglia. Una sola goccia di creosota versata in una soluzione acquosa allungata di bianco d'uovo, fa tosto generare intorno a se delle pellicelle bianche di albumina coagulata.

La carne fresca, lasciata in infusione per mezz'ora o per un'ora intera entro una soluzione di creosota, tolta dal liquido e fatta seccare, non va in putrefazione esposta al calore del sole; a capo di otto giorni indura, prende un odor grato di buona carne affumata, e un color rosso-bruno. Collo stesso mezzo si può conservare il pesce. E siccome l'acido pirolegnoso e l'acqua di catrame producono lo stesso effetto, non si può punto dubitare che il principio conservatore di questi due liquidi non venga dalla creosota, ch'essi contengono, e sì pure che il fumo non debba allo stesso principio la medesima proprietà.

Bramoso di conoscere come, sotto queste circostanze, operi la creosota, e suponendo che la reazione si facesse sul sangue; Reichenbach ha messo successivamente la creosota a contatto del siero, del grumo, della materia colorante, e della fibrina pura, e dalle sue esperienze è venuto a concludere, che la creosota coagula l'albumina del sangue; che questo coagulamento si opera all' istante, se i due liquidi sono concentrati, ma che procede poco a poco se l'uno e l'altro sono allungati; finalmente, che la creosota non attacca la fibrina affatto isolata da tutti gli altri principii. Ora, si sa che l' albumina, tosto coagulata, non si putrefà più, e che la fibrina muscolare non pare suscettiva per sè stessa di andare in putrefazione. Egli è per questa proprietà conservatrice, che il *Reichenbach* ha dato alla nuova sostanza il nome di creosota.

Sull'organismo, la creosota esercita azione deleteria. Recata sulla lingua, produce acuto dolore; una goccia stillata sopra la pelle, distrugge l'epiderme; gli insetti e i pesci gettati entro una soluzione di creosota, muoiono prestamente; e muoiono pure le piante innaffiate colla stessa soluzione. Quest'azione velenosa viene probabilmente dalla stessa proprietà che fa atta la creosota a preservare la carne morta dalla putrefazione, quella da cui procede la sua virtù di coagulare l'albumina.

Ai medici son note le proprietà mediche del catrame, dell'acido pirole-

gnoso, dell'olio animale di Dippel, dell'acqua empireumatica, scoperta non è gran tempo, e che si prepara aggiungendo a caldo della creta all'acido pirolegnoso ordinario fino al cessare dell'effervescenza, e riducendo colla distillazione il liquore a un poco più della metà. Il Dott. *Reichenbach* si è accertato, che queste preparazioni debbono alla creosota le loro proprietà medicamentose e segnatamente l'acqua empireumatica, da taluni predicata efficacissima contra il cancro, e la cancrena.

Viene quindi a descrivere il processo per ottenere la creosota, (1) dopo i quali fa conoscere circa alle sue virtù medicamentose, nell'aspettativa di essere ragguagliato delle sperienze, che si stanno attualmente tentando da diversi medici di Vienna, i seguenti fatti dei quali egli garantisce l'autenticità.

1.ª *Osservazione.— Scottatura.* Una fantesca, a Blanko, ebbe la mala sorte di scottarsi un braccio col ferro da stirare. La scottatura avea cinque pollici di lunghezza e due di larghezza. Medicata in sulle prime con una soluzione di acetato di piombo, andò in suppurazione. A questo periodo, si imprese a medicare la piaga, quattro volte al dì, con una pezzuolina imbevuta in una leggiera soluzione di creosota nell'acqua. Il nuovo rimedio, alle prime applicazioni, produsse bruciore; ma la suppurazione prestamente cessò. A capo del terzo giorno ogni traccia d' infiammazione era scomparsa, e all'ottavo guarita era affatto la piaga.

2.ª *Osservazione.* Un'altra fantesca di Crusthal, si scottò con acqua bollente. Ella guarì nel breve corso di tre giorni coll'acqua di creosota (2).

3.ª *Osservazione.* Nello stesso periodo di tempo guarì pure un carrettiere, che si era fatta una scottatura al ginocchio con acqua bollente.

4.ª *Osservazione. — Rogna e Erpeti.* Una villanella, di Blansko, di 17 anni di età, avea una specie di rogna alle mani. Lavatasi per otto giorni con acqua di creosota, l'epidermide viziata staccossi, e la rogna sparì.

5.ª *Osservazione.* Un fanciullo, di Blansko, avea deturpata la superficie del corpo da un esantema cronico. Le lavande con acqua di creosota, lo risanarono.

---

(1) *Ved. Fascicolo antecedente di questo Bulletino p.* 46.

(2) *L'acqua di creosota è una soluzione di due parti di creosota in cento parti di acqua calda.*

6.ª *Osservazione.* Un cameriere di trent'anni, era da lungo tempo travagliato de vera rogna alle mani, alle avanbraccia, e ai piedi. Preso un purgante, si lavò con acqua di creosota. Però il migliorare andava a rilento; fece uso della creosota pura, spalmandone le parti ammalate, e poscia ungendo lu pustule con un unguento composto di creosota e sugna. Le pustole si sfaldarono prestamente, e il cameriere si trovò guarito a capo di otto dì.

7.ª *Osservazione.* Era lungo tempo che, il Giudice di Blausko, in un colla sua famiglia, era tormentato da rogna sifilitica, còntra cui avea fatto uso, senza prò, dei mercuriali a dosi crescenti, fino alla salivazione, del decotto di sarsaparilla e di china dolce, dell'unguento antipsorico, ecc. Lavate le parti per quattordici giorni coll'acqua di creosota, non ne otteneva che scarsi vantaggi. Allora spalmò i bottoni di creosota pura. All'ottavo giorno, il Giudice ha potuto tornare a'suoi uffici; a capo di tre settimane era guarito.

8.ª *Osservazione.* Una fantesca di 32 anni, era da nove anni, noiata da erpete squamosa alle braccia e alle mani. Durante una gravidanza, l'affezione avea cessato; ma non avea tardata a ricomparire. Lavande d'acqua di creosota dapprima, poscia frizioni di creosota pura, accesero a tutta la superficie inferma una irritazione, che fece sfaldare l'epiderme, e procacciò la guarigione. Tornata a'suoi uffizi, la fantesca gode da nove mesi della più perfetta salute.

9.ª *Osservazione.* Una donna, di Kiritein; di 44 anni di età, era dappoi due anni molestata da erpete dolente alla faccia, dal quale gemeva umore icoroso; ne avea pur anco sofferto la vista. Tentati inutilmente i mezzi comuni, si diede a lavare la parte affetta con acqua di creosota; il sopravvenuto enfiamento prestamente svanì; la cute seccossi e si staccò. Al ventesimo giorno compiuta era la cura, e ristabilita la vista.

10.ª *Osservazione.* — *Screpolature.* Alcuni fanciulli affetti da screpolature, che non volevano rimmarginarsi alla polvere di licopodio, guarirono prestamente con lavande di acqua di creosota.

11.ª *Cancrena* —Un muratore, di Daubrawitz, per frattura complicata a ferita, avea la pelle cancrenata dall'anca al ginocchio: anzi la cancrena si era già fatta profonda: Spalmata la parte di creosota, la cancrena guarì. Però il muratore dovette soccomber più tardi alle conseguenze della frattura.

12.ª *Osservazione.* — *Carie.* Un fanciullo, di otto mesi avea da lun-

go tempo un'ulcere carioso all'unghia del dito grosso del piede, con enfiamento dell'ossa. Bagnato l'ulcere, più volte al dì, con acqua di creosota, a capo di cinque settimane era affatto cicatrizzato. Allo stesso modo guarirono una giovinetta di sette anni, e un fanciullo di cinque, tutti e due affetti da ulceri cariosi ai piedi.

13.ª *Osservazione.* — *Odontalgia.* Una donna di 30 anni, era tormentata da continui dolori per un dente carioso; introdotto nel cavo del dente del cotone imbevuto di creosota, il dolore subitamente cessò. Questa sperienza ripetuta moltissime volte, diede sempre il medesimo risultato; a tal che non si saprebbe a sufficienza raccomandare questo mezzo per cessare il dolore di dente quasi in un attimo di tempo. Sovente basta gargarizzare l'acqua di creosota; mezzo più sicuro però si è, nettato il dente, introdurre o stillare nel cavo del dente una goccia di creosota pura. Alcuni, che da più anni soffrivano di odontalgia ribelle ai palliativi comuni, guarirono presto e stabilmente la mercè di questo rimedio. Giova sperare che la creosota valga altresì a guarire la carie.

14.ª *Osservazione.* Una fantesca risanò di una fistola a un dente, introducendo della creosota nel foro fistoloso esterno.

15.ª *Osservazione.* — *Patereccio.* Un bracciante, di Palawa, di 40 anni di età, avea al dito un patereccio d' indole cattiva; pel quale si erano già praticate alcune incisioni nell' ugna. Egli guarì nel corso di tre settimane con applicazioni di acqua di creosota, afforzata di creosota pura.

16.ª *Osservazione.* Risultato analogo si ottenne in un altro patereccio, che richiedeva l'estirpazione dell'ugna.

17.ª *Osservazione.* — *Ulceri scrofolosi.* A Radiz, un fonditore di 36 anni di età, avea alcune ulcere scrofolose al collo, con iscolo continuo da un'orecchio. Prese internamente solfuro d'oro con aloe e rabarbaro; si medicarono le piaghe con unguento di creosota, e si fecero injezioni di questa sostanza entro l'orecchia. In manco di tre settimane, le piaghe cicatrizzarono, e lo scolo dell'orecchia cessò.

18.ª *Osservazione.* Un contadino di Ober-Lohtw avea da tre anni un ulcera scrofolosa alla faccia; le glandole del collo erano divenute grosse come un uovo di gallina; sulla guancia stava un ulcera larga tre pollici; corrosa ne era la metà del naso. Inutilmente si era fatto uso prima

di mercuriali, di cicuta e di ogni sorta di rimedi decantati contra questa malattia. Lavata primieramente l'ulcera con acqua di creosota, il malato avea cura di mantenerla coperta da una pezzuola imbevuta nell'acqua medesima, e di spalmarne di creosota pura i margini. Lo scolo sanguigno cessò subitamente, e cessò pure la suppurazione; le glandole tornarono al volume naturale, e la guarigione non si fece lungamente aspettare.

19.ª *Osservazione.* Con lavande di acqua di creosota, guarì nel corso di cinque settimane un ulcere antico, che pigliava tutta la gamba, e avea fatto gonfiare il piede.

20.ª *Osservazione.* Due ulceri al calcagno, penetranti fino all'osso, andarono a cicatrice nello spazio di quattordici giorni, medicando le piaghe con filacce imbevute di acqua di creosota, che si rinnovavano più volte al giorno.

21.ª *Osservazione.— Tumor bianco ulcerato.* Una fantesca avea sotto le tuberosità della tibia una carie, che mandava marcia continuamente; il ginocchio corrispondente era affetto da tumor bianco. L'affezione durava da due anni; l'inferma ridotta al marasmo, avea inutilmente consultato medici. Si cominciò dal recare entro la piaga delle filacce imbevute di acqua di creosota, e, in appresso, intrise nella creosota pura. L'enfiamento svanì, l'osso si sfogliò e la fantesca riprese la salute per modo, che si strinse in matrimonio. Il medico, che era stato testimonio della cura, volle provare su di se stesso la creosota internamente, pigliandone dapprima una goccia, di poi quattro goccie, incorporate con polvere di gomma arabica. Dall'esperimento non ebbe a soffrire il più lieve accidente.

22.ª *Osservazione. — Emottisia. Uso interno della creosota.* Un lavorante alle fucine di Blansko, creduto affetto da tisichezza pulmonare, traeva da più anni una misera vita, specialmente di primavera e di autunno, nelle quali stagioni veniva sopraffatto da tosse, e da febbre; egli non poteva giacere sopra uno dei lati, e di tempo in tempo dava sputi verdognoli, purolenti, striati di sangue. Il solfuro d'oro, ch'egli andava pigliando, più non gli recava alcun vantaggio. Soffriva da sei giorni di emottisia, quando gli si fece prendere quattro goccie di creosota, con zucchero (1) rimedio ch'egli seguitò a

---

Secondo le Osservazioni di Coster *e di* Tallier *sembra conveniente*

pigliare per quattro dì. Corse 24 ore, cessò lo sputo sanguigno, e cessò pure il dolore al costato; libero si fece il respiro; svanì la febbre e il lavorante si trovò guarito.

23.ª *Osservazione* Un Sartore, di Luzaneck, pativa da tre mesi di emottisia periodica, e febbre; non poteva giacere su di un lato; lagnavasi di dolori al petto, e dava sputi purulenti, giallo verdognoli. Era giudicato affetto di tisichezza pulmonare. Per quattro giorni, prese quattro goccie di creosota incorporata con zucchero. Lo sputo cessò subito dopo la prima dose, e l' infermo grado a grado guarì, senza aver fatto uso di altri rimedi.

24.ª *Osservazione.* — *Cancri, ulceri sifilitici.* Una fantesca soffriva di sifilide da un anno e mezzo in poi. Erasi curata da se secretamente, saleggiando gli ulceri e le escrescenze di vitriolo turchino. Il male intanto andò aggravandosi. Si affacciarono ulceri sopra tutto il corpo, gementi un icore corrosivo; i più grandi occupavano la gamba e il dorso. Le orecchie non ne erano risparmiate; e sì grave era l'affezione alla gola, che spenta quasi del tutto era la voce. La inferma mai avea fatto uso di mercuriali, e neppure si pensò a ministrargliene. Si fecero lavande con acqua di creosota a tutta la superficie, e con pezzuole intrise nello stesso liquore, si cuoprivano gli ulceri più grandi. Prestamente la marcia divenne più densa e cessò; gli ulceri si prosciugarono; caddero le croste, e la fantesca ricuperò la pienezza della primiera salute, in un col solito tono di voce. Durante la cura, l' inferma lagnavasi di prudore, quasi insopportabile, a tutta la cute.

25.ª *Osservazione.* Una fantesca, di Ollomanczan, era da tre anni attaccata da sifilide, di cui erasi istessamente studiata di guarire in segreto, col vitriolo azzurro: aveva ulceri alla gola, ed ulceri lardacei alle tibie destra e sinistra, con enfiamento delle ossa. Con lavacri di acqua di creosota, e gargarismi dello stesso liquore, la fantesca speditamente risanò.

Ferite — Tutte le ferite fatte con armi da taglio, con alcali caustici, andarono a cicatrice senza suppurare, spalmate di creosota.

---

l'usare all' interno la soluzione di creosota nella proporzione di 1 *parte in* 400 *di acqua, di* 1 *parte in* 200 *per gargarismo e di* 1 *parte in* 100 *per uso esterno.* (I Red.)

Storia sulla procidenza inveterata dell'intestino retto operata con felice successo dal Cav. Giuseppe Giorgi *Professor di Chirurgia in Imola.* (Imola 1834.)

L'Autore ci dà conto in questa di una interessante guarigione di prolasso d'intestino retto ottenuta col metodo non ha guari proposto dal *Dupuytren.*—Don *Giovanni Bandini*, d'anni 50 Toscano di poco lodevole costituzione soffriva da trenta anni, di prolasso all'intestino retto. Il tumore formato dall'intestino rovesciato aveva oltre 8 pollici di lunghezza, e 5 o 6 in grossezza, nè potea ridursi che a stento e con grandi dolori. La procidenza nasceva a qualunque premito per evacuare, e ad ogni passo che tentasse di fare, la quale era accompagnata spesso da tenesmo, tallora da ritenzione di urina, da trassudamento, ed uno scolo continuo di mucco e di sangue, talchè era ridotto ad uno stato deplorabile. Inutilmente eran stati tentati molti rimedj palliativi ed una operazione in Firenze 10 anni prima che si presentasse all'Aut. nel Novembre del 1833. Il *Giorgi* propose l'operazione e vi preparò l'ammalato prescrivendo il riposo per molti giorni, un decotto di china colla valeriana e piccole dosi di estratto di iosciamo, e localmente colle lozioni di acqua vegeto-minerale. La mattina del 18 Dicembre procedè all'operazione. Fatte tenere le natiche divaricate da un assistente, rimise l'intestino, e con una pinzetta a doppj uncini prese le pieghe dell'intestino stesso un pollice e mezzo al di sopra dall'apertura, e col mezzo di cesoie curve sul piano, escise longitudinalmente otto o nove pieghe; l'operazione fu in pochi minuti eseguita e poco sangue si perdette. Alla parte operata si applicarono delle fila bagnate nell'acqua gelata, ed un piumaccio sovrapposto fu mantenuto con una fasciatura a *T* doppio; l'infermo fu assalito da moti convulsivi i quali furon tosto sedati con una mistura oppiata. Nella sera il polso non si trovò alterato, l'infermo si lagnava di forte bruciore alla parte operata, ma non accusava alcun tenesmo. Furon rinnovate le fila bagnate nella semplice acqua, fu prescritta dieta austera e l'emulsione di semifreddi con poche goccie di laudano. Si mantenne nel suddetto stato nel seguente giorno, in cui però minimo era il bruciore. Nel dì appresso le urine furono scarsissime ed il meteorismo che manifestossi fu vinto con fomenti di camomilla. L'ammalato continuò nei sei seguenti giorni a progredire in bene, nè vi fu bisogno di

altro sussidio medico che di un blando lassativo di due dramme di Magnesia per ottenere delle evacuazioni, che non si erano avute sino allora e che produssero qualche dolore all'orifizio dell'ano e pochissimo rovesciamento di intestino, che fu tosto agevolmente introdotto, e furono poscia fatti bagnoli di latte con decotto di papavero ed applicato all'orifizio delle fila spalmate di unguento rosato unito all'estratto di iosciamo. La suppurazione fu pochissima. Per altri 9 giorni non si ebbero evacuazioni fecali; fu amministrato per ciò un oncia e mezza di olio di ricino, il quale portò abbondante seccesso senza verun dolore, e senza alcuna apparenza di rovesciamento d' intestino. Si continuò la stessa medicatura, più le lavande di acqua vegeto-minerale, e negli ultimi giorni vi si sostituì la decozione di radice di ratanìa unita a poca dose di allume crudo. Dopo 24 giorni l'infermo fu perfettamente guarito.

Ci fa sapere il *Giorgi* aver egli operato col descritto processo anche il Sig. Domenico Contoli imolese, affetto dallo stesso incomodo, non però tanto grave; come pure, altri quattro soggetti e tutti con felice successo.

Le ottenute guarigioni dal *Giorgi* servano ad incoraggiare i Chirurghi a mettere in uso un tale metodo, che solo può valere, in qualche circostanza, ad ottenere una guarigione radicale.

Nota sulla Creosota.

Nel laboratorio Chimico-farmaceutico di questa P. Università si è ricavato tale prodotto singolare scoperto da *Reichenbach* mediante la distillazione del catrame, del quale non essendovene qui le ricercate qualità, non si è potuto ottenerne in copia da renderlo allo stato d'estrema purezza. Intanto però che altre qualità di catrame si sottopongono allo stesso processo, indicato nel fascicolo antecedente di questo Bullettino, per aver maggior quantità di creosota, si è passata la porzione ottenuta alla Clinica, onde si esperimenti, potendosi esibire all'uso medico, e chirurgico anche nello stato in che quella ritrovasi.

Siamo assicurati come d'essa abbia le proprietà attribuitegli dal suo Scopritore, e come sia priva dell'altra nuova sostanza fatta conoscere dal medesimo *Reichenbach* che accompagna in alcuni casi la creosota; e la quale es-

sendo fortemente vomitiva presenterebbe gravi inconvenienti nella pratica medica.

Nel fascicolo di Gennaro del *Journal de Pharmacie* etc. trovasi notato che li Sigg. *Billard*, ed *Olivier* figlio hanno ottenuto grande quantità di creosota mediante un'apparato particolare che non ci fanno conoscere e di cui ci lasciano un vivo desiderio, essendo riesciti inutili alcuni tentativi fatti, nel suddetto elaboratorio, onde render più facile il noto complicatissimo processo. Se non che però, riguardo alla depurazione, ivi si è potuto conoscere: che per non ripetere le distillazioni coll'acqua alcalizzata, ed il trattamento reiterato colla potassa caustica, e l'acido solforico, vi si può sostituire un miscuglio di polvere di carbone, e di calce idrata. Daremmo in seguito ulteriori schiarimenti su questa parte, egualmente che su qualche facilitazione ulteriore che ne possa venire, da successive esperienze.

Nuova maniera di preparare l'unguento populeon; (Gazz. Ecclett. 1833.)

Per la ragione che le Gemme recenti fanno ammuffire, ed irrancidire il grasso, il Sig. *Leduc* farmacista a Versailles propone di modificare il processo per questo unguento nel seguente modo.

Si fanno macerare per sei ore sopra un fuoco moderatissimo due parti di Gemme di Pioppo nero in dodici parti di grasso di Majale recente. Nel frattempo si pestano in mortajo di marmo le foglie recenti di Papavero, di Belladonna, di Jusquiamo, e di Soletro nella dose d'una parte di ciascuna pianta, indi poste in un sacco di traliccio si spremono lentamente; così raccogliesi il succo, da cui mediante il calore si separa la clorofilla, la quale si mescola colle piante rimaste nel sacco, e tale miscuglio s'aggiugne al grasso colle gemme di pioppo, indi si fa bollire il tutto lentissimamente ed agitando la massa finchè siasi evaporata tutta l'umidità, terminando poi siccome prescrive il Codice, una tale preparazione.

Nella stessa maniera si preparano gli olj di iusquiamo, di Nicoziana ecc. avendo l'Autore provato che i corpi grassi meglio attaccano i principj attivi di tali piante, quando loro sia stata tolta l'acqua di vegetazione.

Acqua minerale artificiale di Pullina. (Giorn. di Cattaneo, e Gazz. Eccl. 1833.)

P. Carbonato di calce	0,010
- - - - - di ferro	0,015
- - - - - di magnesia . . .	0,540
Cloruro di sodio	3,000
- - - - di magnesio	1,860
Solfato di calce cristalizzato . .	1,184
- - - - di soda id.	21,889
- - - - di magnesia id. . . .	33,556
Materia analoga al muco . .	0,400

Si fanno disciogliere tutte queste sostanze in

Acqua distillata	1 litro

si filtra e si conserva .

Gli effetti purgativi di quest'acqua sono due, o tre volte più energici di quelli dell'acqua di Seydlitz ; il suo prezzo è meno della metà delle acque analoghe , ed il suo sapore è meno disaggradevole di quello de purganti più comunemente usati. Si amministra alla dose di due o tre bicchieri alla mattina. Questa quantità che rappresenta una pinta d'acqua di Seydlitz basta per purgare un adulto.

Principio attivo della Salsapariglia di M. Batka. (Journ. Pharmac. Tom. XX. pag. 44.)

Secondo l'Aut. il principio attivo della Salsapariglia è un acido particolare al quale dà il nome d'*acido parillinico* che gode delle seguenti proprietà .

Allo stato d'idrato rassomiglia a scaglie di pesce; fuso sembra una resina ed acquista un color brunastro ; riscaldato per gradi tramanda un odore particolare piccante, e si carbonizza non lasciando tale carbone alcuna cenere se è abbrucciato. Quest'acido arrossa il tornasole, si scioglie nell'alcool da cui si separa in cristalli coll'evaporazione , ed è pochissimo solubile nell'acqua fredda; si discioglie però in quantità non piccola nell'acqua bollente cui som-

ministra la proprietà di spumeggiare. Il cloruro di calcio, gli acidi minerali, e segnatamente l'acido idroclorico lo precipitano in fiocchi gelatinosi emulando così l'acido pectico dal quale differisce principalmente perchè nell'acido nitrico si discioglie senza alterazione, dovecchè l'acido pectico si converte in acido ossalico. Si unisce agli alcali e forma sali solubili, incristallizzabili, e che tutti danno all'acqua la proprietà di spumeggiare. La qual cosa fa pensare all'Aut. che il *principio spumeggiante* annunziato nella Salsapariglia da M. Thubeuf non sia che un Parillinato di potassa.

Per ottenere quest'acido tratta l'estratto alcoolico di salsapariglia coll'acqua bollente che scioglie l'acido parillinico, evapora il liquido a secchezza, poscia mediante il versare dell'acido idroclorico sul residuo lo separa in fiocchi che si lavano, e si diseccano.

Secondo l'analisi di M. Batka la salsapariglia è formata di

Una materia cristallina (acido parillinico)
Una materia colorante cristallina
Un olio essenziale
Gomma
Bassorina
Amido
Albumina
Materia estrattiva
Glutine, e Glajadina
Tessuto cellulare e fibroso
Acido pectico
Acido acetico

Sali, cioè cloruro di calcio, potassio, magnesio, carbonato di calce, ossido di ferro, allumina.

VARIETÀ.

Seguito del Rendiconto delle Sessioni ordinarie dell'Accademia delle Scienze di Bologna A. 1830-31. (1).

Nella adunanza *delli* 24 *Febbrajo* l'accademico Prof. Francesco Palazzi lesse una sua dissertazione latina — *sulla Lue venerea.* — Premesse alcune generali riflessioni intorno ai diversi modi di contatto diretto o indiretto mediante i quali si può innestare il contagio venereo, passa l'autore a narrare il risultato di parecchi esperimenti tentati nello Spedale di S. Orsola, alla di lui direzione affidato, al fine d'assicurarsi, se anche nel nostro clima si può trar vantaggio nella cura della lue venerea, dalla dieta austera, e dall'uso degli antiflogistici; metodo decantato in Francia ed in altre regioni settentrionali. Sottoposti per un non breve giro di giorni diversi infermi, gravemente attaccati da lue venerea, ad una quasi totale astinenza dal cibo, permettendo loro soltanto l'uso di bevande così dette rinfrescanti, e di leggeri antiflogistici, non gli fu dato d'osservare il più piccolo miglioramento, mottivo per cui fu costretto a sottoporli all'ordinario metodo, consistente nella somministrazione dei mercuriali dati internamente, od amministrati per frizione, combinandoli giudiziosamente coi bagni or semplici, or medicati, ora in forma di vapori o di suffumigi, or generali, or parziali; come pure coi decotti, o coi brodi così detti sudoriferi, comendando in singolar modo quelli del Salvatori, del Pollini, del Septalio. Il metodo antiflogistico poi e la severa dieta la trova utilissima, nel primo periodo della venerea infezione, allorquando consistendo la malattia in affezione puramente locale, e d'indole infiammatoria, deve cedere a questo metodo semplicissimo; ed innopportuna, anzi dannosa, riusci-

---

(1) *Annunciamo con piacere, come il Rendiconto delle Sedute dell'Accademia delle Scienze di Bologna, che noi inseriamo in questo Bullettino, fin dal Novembre dell'anno scorso, sia stato generalmente con tanto favore accolto, che la Gazzetta privilegiata di Bologna ha non ha guari incominciato a ristamparlo letteralmente, togliendolo dal nostro Giornale, che è il primo a pubblicarlo.*

rebbe in questo periodo l'applicazione dei caustici, degli astringenti, e delle preparazioni mercuriali le più energiche.

La memoria consegnata dall'accademico pensionario Prof. Francesco Mondini al compiersi dell'anno accademico contiene, — *la descrizione anatomica di un mostro umano bicorporeo, con alcune riflessioni e congetture sulle cause, che contribuir possono alla produzione dell'abnorme sviluppo delle parti.*

Questo mostro, osservato disteso sopra di un piano orizzontale, si vede composto di due individui fra loro uniti verso il centro dell'estremità posteriore del tronco, e perfettamente opposti l'uno all'altro, di modo che le estremità inferiori di ciascuno d'essi si sono dovute ripiegare una in alto, l'altra in basso, formando così un angolo retto coll'asse del tronco comune. Oltre la strana conformazione, minutamente ed esattamente descritta dall'autore, presentava questo mostro nell' interna orditura e collocamento dei visceri, e delle parti diverse, abnormità molto più importanti, principalmente nell'addome comune ai due individui: occupandoci solo delle principali diremo; che il sistema dei visceri chilopojetici, completamente doppio, e poco dissimile dal naturale, diveniva semplice presso l'estremità dell' ileo, perchè i due intestini di questo nome congiungevansi in un solo canale, continuandosi coll' intestino crasso che mantenevasi pur semplice per tutta la sua estensione. Due reni soltanto esistevano uno per ciascun feto, muniti però l'uno di due, l'altro di tre ureteri in modo particolare diretti alle due distinte vesciche una per ciascun feto; i reni succenturiati invece esistevano tutti quattro, e di volume poco dissimile dal naturale.

Appartenendo ambidue gli individui al sesso femmineo le parti genitali interne ed esterne apparivano doppie; i due uteri però mostravono una struttura e conformazrone singolarissima, giacchè quello di un feto era decisamente bicorne, quello dell'altro biloculare; e questa conformazione doppia estendevasi in parte anche nella vagina dell'utero biloculare, separata per lungo tratto in due canali mediante un sepimento longitudinale. Dalla quale insolita struttura degli organi inservienti alla generazione trae argomento l'accademico di ragionare sulla causa probabile che avrà prodotto nel mostro la viziosa conformazione di alcuni organi, e la semplicità di altri, che pure esister dovevano doppj. Supposto, come è ben probabile, che i due embrioni

siensi trovati a contatto nei primordj del loro sviluppo entro l'utero, e quando le pareti addominali dell'embrione del tutto aperte nella linea media anteriore libera lasciano la vegetazione ai visceri contenuti, facilmente s' intenderà come il semicanale o doccia che nei primordj dello sviluppo rappresenta, a cagion d'esempio, il crasso intestino di un feto, siasi congiunto con quello dell'altro feto, formando un intestino crasso semplice; o come la metà destra dell'utero e della vagina del feto A congiungendosi colla sinistra metà delle stesse parti del feto B abbiano composto gli uteri bicorne e biloculare, e la vagina col sepimento medio. E che ciascun utero formato fosse di due metà appartenenti a due diversi individui lo rendeva manifesto il modo di distribuzione in essi dei vasi sanguigni, e dei filamenti nervosi. Inoltre anche le due pelvi rivolte l'una verso l'altra colla faccia anteriore formata avevano una comune cavità congiungendosi le due ossa pube di un individuo non già fra loro, ma ciascuno di essi coll'opposto pube dell'altro individuo. La quale insolita fusione ed aderimento di parti, che pure si osserva spesso nei visceri dei mostri doppj, deve poi aver luogo tanto più facilmente negli altri sistemi, nei quali la forza di vegetazione nei primordj dello sviluppo è tanto più energica, e di fatto tanto il sistema nervoso, quanto il sanguifero di questo mostro fecero vedere una quantità prodigiosa di consimili anomalie. La brevità di un estratto non concede che si dia il necessario sviluppo a queste idee fertilissime di nuovi ed importanti risultamenti, e diremo soltanto che l'aut. potè rendere molto chiara ed intelligibile anche la parte teorica della sua dissertazione col mettere sott'occhio le naturali preparazioni, e gli esatti disegni rappresentanti tutte le abnormità interne ed esterne di questo mostro singolarissimo.

Nel giorno 18 *Giugno* fu presentata all'Accademia dal prof. di Farmacia Dott. Gaetano Sgarzi una dissertazione — *intorno ai metodi più aconci per impedire la diffusione, e la comunicazione dei miasmi contagiosi.* — Dopo aver parlato della necessità di richiamare a rigorosa osservanza tutti quei precetti pei quali le più savie leggi di medica polizia tendono ad impedire l' introduzione dei contagi, ed a circoscriverli, introdotti, o naturalizzati che siano, entro i più angusti limiti; passa ad esporre i metodi più idonei per ottenere, mediante l'uso dei cloruri, e di quelli in special modo di calce, e di soda, la disinfettazione degli oggetti inquinati da principio contagioso, e

la neutralizzazione e distruzione ancora di questo stesso principio. Nè, come riflette saviamente l'accademico, l'uso dei cloruri è applicabile soltanto a quella classe di malattie contagiose sulle quali facilmente si può estendere la sorveglianza dei Magistrati cui spetta la tutela della pubblica salute; ma alle altre ancora che serpeggiando in secreto, ed occultandosene troppo a lungo le funeste conseguenze divengono e più pericolose, e più difficili ad estirparsi; e qui è dove i medici, ed i chirurghi potranno con moltissima utilità giovarsi del prezioso chimico ritrovamento, suggerendo ai loro clienti o colpiti, o minacciati dalla contagiosa infezione le bagnature, le lozioni, le applicazioni delle sostanze clorurate, che hanno attività e di difendere i sani dalla dannosa impressione del contagio, e di migliorare le condizioni dell' infermo cooperando alla sospensione dalla elaborazione di nuovo principio, e meno facile rendendo la comunicazione e diffusione della malattia.

Nell'adunanza *dei* 19 *Novembre* il Prof. Antonio Bertoloni accademico Benedettino ha letto una Memoria avente per titolo — *Disquisitio de quibusdam plantis novis, aliisque minus cognitis.* — In essa primieramente l'Autore descrive una specie nuova di pianta Acantacea nativa del Senegal, alla quale ha dato il nome di *Barleria hexacantha*, e che non solo ha dichiarata con appositi caratteri ed esatta descrizione, ma ancora con una figura di tutta verità. Di poi è passato a trattare di due specie di *Cachrys*, tra loro molto affini, una delle quali è nuova. Era mestieri per ben decifrare i caratteri della medesima il premettere quelli della sua vicina che è la *Cachrys panacyfolia* Vahl. Laonde dopo aver data la frase diagnostica, la sinonimìa, e la descrizione della medesima passa a trattare dell'altra specie, che ha chiamata *Cachrys hirta*. Quivi poi osserva, che essa non trovasi nemmeno nelle *Magydaris* del *Prodromus* di De Candolle di recente uscito alla luce, ma che però si avvicina molto alla *Magydaris panacina* De Cand. Prodr. 4 p. 241. Importantissima è l' illustrazione, che segue riguardante la *Ferula communis* L. I caratteri dati da Linneo per questa specie non corrispondevano alle figure da lui addotte alla medesima; quindi tutti i bottanici successivi si sono trovati imbarazzatissimi nell' indovinare cosa fosse la sua *Ferula communis*, e nissuno ci avea colto, perchè quasi generalmente avevano presa per tale la *Ferula nodiflora* dello stesso. Il ch. Cav. Gussone trovò nell'erbario di Linneo, e del Sibthorp sotto il nome di *Ferula*

communis una foglia radicale soltanto, appartenente ad una ombrellifera in quel momento a lui sconosciuta, e Linneo aveva avuta questa foglia dall'Arduino. Tornato il Gussone dall' Inghilterra, ed essendo in Bologna dal Prof. Bertoloni ebbe occasione di vedere secco nell'erbario di lui, e vivo nell' orto bottanico il *Seseli tomentosum* Vis., e tosto si avvide, che le foglie di esso corrispondevano esattamente alla foglia della *Ferula communis* dell' erbario del Linneo e del Sibthorp. Sopra la quale scoperta il Prof. Bertoloni si fa a dare la storia, e la descrizione del *Seseli tomentosum* Vis., ossia della *Ferula communis* L. Chiude alla perfine la sua memoria colle illustrazioni di due specie di *Digitalis*, cioè della *Digitalis lutea* L., e della *Digitalis media Roth*. Avendo avuto il modo di osservare viventi queste due piante affini, ne stabilisce con maggiore precisione la distinzione, e quanto alla *Digitalis lutea* L. mostra, che per mezzo di ripetute osservazioni fatte in diversi luoghi d' Italia ha potuto verificare essere la medesima soggetta ad alcune forme, o leggiere modificazioni, le quali hanno dato luogo a false specie. Tali sono la *Digitalis micrantha*, e la *Digitalis australis* Ten. la *Digitalis lutea* Jacq., e la *Digitalis micrantha* Roth., le quali devono sopprimersi, e considerarsi come mere varietà della *Digitalis lutea* L.

Nell'ordinaria sessione *delli* 10 *marzo* l'Accademico Benedettino Prof. Gio: Contri lesse una sua utilissima memoria contenente delle osservazioni — *intorno all'analisi dei Terreni coltivabili* — colla scorta delle quali e di un qualche fatto egli dimostra che finora non si è potuto scoprire la precisa relazione che passa fra la quantità, e qualità degli elementi terrosi, e le proprietà fisiche dei terreni dalle quali dipende la loro fertilità. E perciò giudica essere questa la principale cagione per cui fin quì le analisi chimiche non sono state di alcun uso nella pratica per la ricerca della fertilità dei terreni, e per la loro stima.

De Didelphide nudicaudata.— Fu questo il titolo della memoria consegnata *nel mese di Giugno* all'Accademia da M.r Ca. Ranzani Prof. di Storia naturale, ed Accademico Benedettino. Le importanti illustrazioni, e le erudite ricerche contenute in questo scritto sono dirette a togliere qualunque incertezza intorno alla nominata specie di Didelfo, poco conosciuta anche dai moderni più celebri Zoologi, e quindi a torto confusa con altre ben diverse specie. Fin da quando nel 1803 fu egli ellevato alla carica di Diretto-

re del Museo Zoologico di questa Università, museo che ebbe per fondatore un Aldrovandi, e per ristauratore un Marsili; trovò tra i pochi, ma rari mammiferi, che nello Stabilimento esistevano un individuo femmina del genere Didelfo conservato nello spirito, diverso affatto dalle specie fino allora descritte, principalmente per la mancanza della borsa marsupiale mostrando invece di questa soltanto due pieghe longitudinali nella pelle del ventre. Nè una tale mancanza dipendere poteva dalla giovinezza dell' individuo essendo certamente una femmina adulta, perchè aderivano alle mammelle, turgide di latte, i piccoli figli nello stato di feti poco sviluppati. Non bene fidandosi però del proprio giudizio, nè possedendo in allora quella suppellettile di libri che bastar potesse a rimovere qualunque dubbiezza differì la pubblicazione della scoperta. Nel 1810 trovandosi in Bologna il celebratissimo *G. Cuvier* giudicò egli pure essere del tutto nuova la specie e consigliò all'autore di pubblicarne prontamente la descrizione e la figura. Nel seguente anno infatti trasferitosi il nostro accademico in Parigi portò con se il lavoro da pubblicarsi, avendo denominato la nuova specie *Didelfo elegante*: comunicata la qual cosa anche al chiarissimo *Geoffroy-Saint-Hillaire* questi gli fece conoscere d'aver ricevuto di recente da Cajenna un Didelfo femmina del tutto somigliante, ed inserita la nuova specie nel Catalogo dei Mammiferi del Museo di Parigi, già consegnato alle stampe, col nome di *Didelfo nudicaudato*; essendo questa però una semplice indicazione, giudicò lo stesso *Geoffroy* del tutto nuova, interessante, e meritevole di pubblicazione la descrizione, e la figura esibita dal Ranzani. La nuova specie di *Geoffroy* fu ammessa in seguito da *Desmarets*, da *Desmoulins*, e da altri Zoologi ancora; ma *Temminck* nelle sue *Monographies de Mammalogie* pubblicate nel 1825 trattando dei Didelfi le femmine dei quali hanno il marsupio, ne enumera una nuova specie del Brasile che denomina *Didelfo miosuro*, e pretende che l' individuo conservato nel Museo di Parigi sotto il nome di *Didelfo nudicaudato* sia una femmina giovine del miosuro mal preparata, ed alla quale per frode di mercanti siano stati innestati nel ventre i piccoli lattanti, e che perciò sopprimere si debba la nuova specie di *Geoffroy*, supponendo che sopra quello stesso individuo fosse stabilita. Il nostro Accademico però con validi argomenti dimostra, che la prima descrizione del *Didelfo nudicaudato* deve essere stata fatta sopra un individuo del tutto

diverso da quello veduto da *Temminck*, e che merita di essere conservata la specie di *Geoffroy*. Tuttavia la celebrità del *Temminck* fu causa che parecchj Zoologi, fra i quali basti il citare l' immortale *G. Cuvier*, adottarono il di lui parere il che servì a spargere nuove incertezze sopra di questo argomento; a togliere le quali sono particolarmente dirette le ricerche dell'accademico; al che perviene egli felicemente mediante l'esattissima descrizione dell' individuo del *Didelfo nudicaudato* del nostro Museo, confrontata con quella non meno esatta data da *Temminck*, e da *Wied* del *Didelfo miosuro:* dal qual confronto viene provato ad evidenza, che le due specie sono non solo assolutamente diverse, e quindi meritevoli di essere conservate amendue, ma di più appartengono a due distinte sezioni del genere, essendocchè la femmina del Didelfo miosuro ha la borsa marsupiale della quale ne va priva del tutto quella del Didelfo nudicaudato. A questa memoria va unita una tavola contenente tre figure, la prima delle quali rappresenta la femmina adulta del Didelfo nudicaudato, e la 2.ª e 3.ª due dei feti immaturi che aderivano alle di lei mammelle.

Alli 24 *di Giugno* il Prof. Antonio Santagata consegnò all'Accademia una dissertazione scritta in latino nella quale tratta — *degli areoliti*, — e più particolarmente di quelli che caddero nella vicina provincia di Cento nel Comune di Renazzo alle nove pomeridiane delli 15 Gennajo 1824. Descritti con singolare eleganza e precisione i fenomeni tutti che accompagnarono la caduta di queste pietre, passa ad esporre gli esterni caratteri fisici di esse notando a tal proposito che alla superficie di uno dei pezzi maggiori nell' atto in cui fu raccolto trovati furono aderentissimi, e quasi infossati nella di lui sostanza, dei fragmenti di paglia e di altri vegetabili che sparsi erano sul suolo, segno evidente che il corpo stesso, allorchè toccò il terreno, conservava ancora un grado di fusione, od almeno di morbidezza. Abbenchè in poca quantità e ben piccoli fossero i fragmenti consegnati all'Accademico ciò non ostante istituì egli una diligentissima analisi dei medesimi, e proponendosi di differire ad altro tempo l'estesa e minuta descrizione di tutti gli esperimenti a tal proposito tentati, ne riferisce ora i principali risultamenti trovato avendo nell'areolito di cui si ragiona della calce, della magnesia, dello zolfo, tanta copia di silice da uguagliare la metà del peso dell' intero corpo analizzato, non che del Nicol e del Manganese. Ragionando infine intorno alle

varie ipotesi inventate per spiegare la formazione di queste pietre atmosferiche propende ad ammettere quella che le vuole prodotte dall'accozzamento delle particelle di diversa natura staccate dalla superficie della terra, e portate dai turbini nei più alti strati dell'atmosfera dove, sotto l' influenza di fortissime correnti elettriche, e di una temperatura elevatissima, in nuovi modi si scompongono e si combinano, dando origine a tali composti che certamente ottenere non si possono cogli ordinarj mezzi che impiegansi nell'eleboratorio di un chimico, mezzi di tanto inferiori a quelli di cui la natura si prevale nelle misteriose operazioni che ad ogni istante svegliano l'ammirazione dell'attento indagatore dei fisici fenomeni.

Delle ricerche anatomiche e fisiologiche—*sulla struttura, la composizione, e l'ufficio della laringe nelle testuggini* — fornirono l'argomento alla dissertazione consegnata nel giorno 30 *di Giugno* dall'Accad. Benedettino Prof. Antonio Alessandrini. Sottoponendo egli a rigoroso esame quest'organo principalmente nella testuggine *Caouana*, dimostra la grande analogia che passa fra esso e la laringe degli animali mammiferi; determina accuratamente la posizione dei varj pezzi cartilaginosi che la compongono dal che ne risulta trovarsi anche nella laringe di questi rettili una cartilagine tiroidea molto ampia, e modificata alquanto nella sua forma, se si confronti con quella degli altri vertebrati; una cricoide proporzionamente piccola e quasi rudimentaria; due aritnoidi movibili, molto voluminose e collocate in modo nella superiore regione dell'organo da rendere inutile la esistenza della epiglotide, di già mancante anche nella classe degli uccelli; essendocchè l'accostamento delle aritnoidee stesse basta all'esatto chiudimento della glotide. Dimostra ancora essere più complicata di quello erasi fin quì creduto la orditura muscolare di quest'organo, giacchè descrive due muscoli l' *io-aritnoideo*, e l' *io-tiro-cricojdeo* del tutto ignoti ai Zootomisti predecessori. Va unita alla memoria una tavola nella quale diverse figure rappresentano le cartilagini laringee separate, e riunite insieme, e addossata ancora l' intera laringe al corpo dell'osso joide, e ricoperta di muscoli per l'azione dei quali, variate le dimensioni dell'apertura della glotide, e compresso ancora l' intero tubo laringeo, possono questi animali emettere dei suoni, cupi bensì e poco variati, ma abbastanza sensibili perchè dire non si debbano, come li pretesero alcuni antichi erpetologisti, del tutto afoni.

ISTITUTO DI FRANCIA.

Accademia R. delle Scienze.

Seguito della Seduta delli 21 Ottobre. — Sviluppo dei Mammiferi. — Il Dott. *Coste* i di cui lavori intrapresi, insieme al Professore *Delpech*, sulla formazione degli uccelli (1), sono stati coronati dall'Accademia, presenta ora le sue ricerche sui mammiferi. Egli comincia dal far conoscere la divergenza delle opinioni dei naturalisti su questa difficile questione, e cerca di far vedere, che l'uovo della donna e dei mammiferi, cercato da tanti anni dagli osservatori, non è per anco stato illustrato nè descritto all'appoggio di un numero abbastanza grande di fatti per mettere un termine alla incertezza dei dotti. Nulladimeno, in mezzo alle opinioni contradditorie, che sono state emmesse, sonovene due, che sembrano dividersi i suffragi. La prima considera le vescichette di *Graaf* come le uova dei mammiferi, mentre che la seconda ammette per lo contrario che l'uovo sia il piccolo corpo sferico che le vescichette racchiudono.

Onde risolvere questo problema importante, *Coste* ha sezionato 40 coniglie fecondate. I fatti ch'egli ha per tal modo osservati l'hanno condotto a questa conclusione; che è veramente il piccolo corpo sferico contenuto nelle vescichette di *Graaf* che è l'uovo dei mammiferi, e che quest'uovo non differisce in nulla da quello degli uccelli.

Vescichette di Graaf. — Le vescichette di *Graaf*, dic'egli, non sono le uova dei mammiferi, giacchè esse sono ben più voluminose delle uova, che trovansi nelle trombe uterine. E p. es. nelle coniglie, esse hanno una linea e mezza di diametro, mentre che le uova trovate nelle trombe non hanno che un sedicesimo di linea all' incirca.

Da un altro lato, se si ha riguardo a ciò che accade all'ovaio due o tre giorni dopo la concezione, vedesi bene, che il numero delle vescichette di *Graaf* che sono scomparse è eguale a quello delle uova che sono giunte nelle trombe uterine, ma che al posto che occupava ciascuna di esse,

---

(1) *Ved. Vol. VI. p. 6. di questo Bullet. delle Sc. Medic.*

la loro membrana esterna, rotta in un punto soltanto, persiste per concorrere alla formazione dei corpi gialli.

Questo fatto, che non è più possibile oggi giorno di mettere in dubbio dimostra nel modo il più evidente, che non sono le vescichette di *Graaf* che debbono essere considerate come le uova dei mammiferi, e che non bisogna per ciò in loro cercare della analogia con quelli degli uccelli.

Uova dei mammiferi. — Esiste alla faccia interna dell'inviluppo proprio delle vescichette di *Graaf*, un deposito membraniforme che le fodera o raddoppia in tutta la loro estensione, eccettuato in un solo punto in cui si trova collocato un piccolo corpo sferico di un sesto di linea di diametro. Questo è il vero uovo dei mammiferi, esso è trasparente, e composto nel modo seguente:

1.° Un inviluppo esterno, che *Coste* distingue sotto il nome di *vitellina*, perocchè a guisa delle membrane che racchiude il *vitellus* dell'uccello, essa è in contatto immediato colla cicatricola, blastoderma o suo analogo; poichè restando estranea allo sviluppo dei vasi, essa racchiuderà il feto ed i suoi annessi senza avere con loro alcun legame di continuità.

2.° La membrana vitellina racchiude nella sua cavità una massa sferica di un grigio-giallastro, composta di globoli e di piccoli grani. Questa massa è evidentemente il vitellus dei mammiferi, poichè è sopra di essa che poggia l'analogo della cicatricola o blastoderma, ed è a sue spese che quest'ultima si sviluppa.

3.° Alla superficie del vitellus, si rimarca uno strato membranoso di un grigio-giallastro, in contatto nella sua faccia esterna colla faccia interna della superficie del vitellus; questa è una vescichetta completa nella quale il vitellus si trova racchiuso. Questa disposizione sembrerebbe, tutt'a prima, escludere ogni confronto colla cicatricola dell'uccello, poichè quest'ultima non apparisce nei primi momenti, che alla superficie del vitellus, e come un isola formata da una lamina circolare. Ma se si consideri, che la cicatricola dell'uccello, qualche tempo dopo la concezione, finisce per convertirsi in una vescichetta completa che racchiude anche il vitellus, non si avrà più in allora ripugnanza a trovargli dell'analogia colla vescichetta che la rappresenta nei mammiferi. Tale analogia sembrerà più evidente ancora se si rifletta che i vasi omfalo-mesenterici, che sviluppansi nella vescichetta del germe dei

mammiferi, rappresentano in un modo fedele la disposizione dei vasi laterali o del blastoderma degli uccelli, e che i primi lineamenti dell'embrione dei mammiferi appariscono in un punto della vescichetta del germe costituita da dei globoli, che si aggruppano secondo un ordine metodico, da ciascun lato di un asse determinato, per mezzo dei movimenti che producono lo stesso fenomeno negli uccelli.

L'uovo dei mammiferi ha dunque nell'ovaio, come quello degli uccelli, tre parti che bisogna seguire in tutte le modificazioni che la concezione determina: 1.° la membrana vitellina; 2.° il vitellus; 3.° la vescicola del germe, blastoderma, o cicatricola. Ma la cicatricola dell'uccello, mentre che l'uovo è ancora fisso nell'ovaio, presenta nella sua parte centrale una piccola vescicola trasparente scoperta da *Purkinge*, e che se a lui si vuol credere, si romperebbe all'epoca della concezione. Sarebbe bene a sapere se questa vescichetta esista egualmente nei mammiferi. Dietro a numerose esperienze *Coste* cominciava a credere che gli animali di questa classe ne fossero privi, quando un giorno, aprendo una coniglia non fecondata, al solo scopo di studiare le uova nell'ovaio, scoprì per la prima volta, alla superficie del vitellus e nella medesima grossezza della vescicola del germe, una piccola vescichetta di una tenuità e di una trasparenza tale, che è impossibile di vedere alcuna cosa, che meglio somigli ad una bolla di sapone, di cui essa ha tutta la fragilità. Egli ne ha fatto constatare l'esistenza da *Laurent*, *Lauvillard*, e *Rousseau* e questi scienziati sono stati ben convinti della esistenza di una vescichetta nelle uova delle coniglie. L'Autore considera questa parte, come l'analoga della vescichetta di *Purkinge* negli uccelli. Passa di poi all'esame delle prime modificazioni che le uova provano dopo il loro staccamento dall'ovaio.

Due ore dopo la concezione, le uova hanno penetrato nell'ovidotto. Esse sono talmente simili ai piccoli corpi sferici, che le vescichette di *Graaf* racchiudono, che è impossibile il dubitare che queste non sieno veramente le uova dei mammiferi. La membrana vitellina, la vescicola del germe, il vitellus, non hanno ancora subìti delle sensibili modificazioni.

Quattro giorni dopo la concezione, le uova sono giunte nelle corna della matrice al numero di 4, o 5 per ciascheduna, e non hanno ancora una posizione determinata. Simili ad una goccia d'acqua o ad un bolla d'aria,

esse sono libere e mobili. Hanno una linea di diametro, e sono visibili ad occhio nudo. Si distinguono la membrana vitellina e la vescicola del germe; ma il vitellus è stato assorbito in un modo proporzionale all'accrescimento della vescicola del germe.

Cinque giorni dopo la concezione, le uova hanno presa una posizione ferma, che conserveranno per tutto il tempo della gestazione. Si collocano secondo una linea costante dalla quale giammai si allontanano, e che corrisponde all'inserzione del mesenterio. Non hanno ancora colla matrice altro rapporto, che quello di contatto, ma per altro vi abbisogna un certo sforzo per distaccarle. La loro forma non ha subìta per anco delle modificazioni; esse sono sempre sferiche, ma sono sensibilmente aumentate di volume. Il loro diametro è di due linee all'incirca. La membrana vitellina ha acquistata un aumento proporzionalmente ben maggiore di quello della vescicola del germe ch'essa racchiude. La vescicola del germe non occupa che il terzo presso a poco della capacità della membrana vitellina. Essa possede tutti i caratteri che avea nell'ovaio. È ritenuta attaccata con un punto di sua superficie alla faccia interna della membrana vitellina, e nel punto pel quale quest'ultima è applicata alla matrice. In questo stesso punto, presenta una macchia circolare od ellitica, costituita da delle nubecole di globoli che si aggruppano secondo un ordine, che *Coste* determinerà in una Memoria speciale. Pel momento, egli si contenta di far conoscere, che questa macchia si manifesta dal lato della matrice, che esiste alla faccia esterna delle vescicole dei germi e nella superficie del suo tessuto, e che è il rudimento dell'embrione.

Riasumendo tutto ciò che precede, risulta: 1.° che è il piccolo corpo sferico contenuto nelle vescicole di *Graaf*, che veramente è l'uovo dei mammiferi; 2.° che quest'uovo è perfettamente simile a quello degli uccelli.

In una serie di Memorie *Coste* continuerà l'esposizione del risultato delle sue ricerche. Annunzia che durante il corso delle sue esperienze dispendiose e difficili, egli ha avuta la precauzione di non accettare giammai alcun fatto come costante, senza averlo in prima, fatto verificare da alcuni dei distinti personaggi, che tenevan dietro ai suoi lavori, e fra i quali egli cita ora *Turpin*, ora *Lauvillard*, ora *Rousseau*.

Seduta dei 4 Novembre. — *Gendrin* indirizza delle nuove osservazioni sulla limonata solforica contro la colica di piombo; per conseguenza,

chiede di essere ammesso, nell'anno venturo, al concorso del premio Montyon, in favore di quello che avrà resa un arte od un mestiere meno insalubre.

Il Dott. *Coste* scrive che nell'ultima Memoria ch'egli ha avuto l'onore di leggere all'Accademia, ha annunziata la scoperta nell'uovo dei mammiferi di una vescichetta analoga a quella che *Purkinge* ha dimostrata negli uccelli. *Coste* moveva in pari tempo dei dubbj sulla sua rottura dopo la discesa dell'uovo dall'ovaio. Oggigiorno, i suoi dubbj, egli dice, si sono convertiti in certezza; ha potuto far vedere e constatare l'esistenza di questa vescichetta a *Blainville*, *Dutrochet*, *Isidoro Geoffroy Saint-Hilaire* e *Bourjot-Saint-Hilaire* in uova di coniglie trovate nelle corna della matrice, tre giorni circa, dopo l'accoppiamento.

Accademia R. di Medicina.

Seduta dei 15 *Ottobre*. — *Alterazione della midolla spinale in un bue; paralisi* ecc. — *Dupuy* legge una Osservazione della quale ecco la sostanza: Un bue di 5 anni aveva le membra posteriori paralizzate, al punto da essere privo di senso e di moto. Avea la masticazione imperfetta, la ruminazione a lunghi intervalli, i battiti dell'arteria mascellare-facciale accelerati, la respirazione frequente, corta, con tosse; la pelle attaccata alle ossa; avea di più diarrea abbondante. Il dimagrimento, del resto, si limitava alle parti paralizzate. L'animale fu ammazzato e sezionato. La parte della midolla della spina, che corrisponde alla regione lombare era rammollita, la sostanza grigia scolorata; le radici dei nervi che da questa porzione di spina hanno origine, erano compresse ed in qualche modo strangolate, specialmente i filamenti che attraversano le meningi. Queste meningi erano grosse e coperte all'esterno di concrezioni calcari di colore giallastro. Nulla di singolare si offriva nel rimanente di questa midolla, del pari che nel cervelletto e nel cervello. Questo fatto prova ciò che non si supponeva trent'anni sono, e ciò che *Dupuy* però sosteneva fin d'allora; ed è che l'azione e le malattie della midolla spinale trovansi indipendenti dall'azione e dalle malattie cerebrali. Addimostra di più un genere di lesione contro la quale riuscirebbe inutile l'azione della elettricità, come essa è inutile contro un verme idatico, contro una esostosi, contro ogni compressione meccanica esercitata più o meno for-

temente sulla midolla della spina. Questo bue di più avea i muscoli delle regioni lombari e quelli delle estremità posteriori scolorati, rammolliti, atrofizzati. Gl' intestini, il fegato, i pulmoni offrivano alterazioni le più strane. Il pericardio era molto adeso al cuore, ed il cuore era pallido e rammollito siccome i muscoli. Finalmente le glandole linfatiche del mesenterio, dell' ingresso del petto, e quelle che sono poste fra le divisioni dei bronchi, racchiudevano nel loro interno delle numerose masse cretacee: *Dupuy* si propone di fare conoscere in una seconda Memoria il suo modo di vedere intorno la formazione di queste masse straordinarie e di queste lesioni organiche sì bizzarre.

Istrumenti per l' Ostetricia. — *Dugès* presenta all'Accademia una serie di nuovi istrumenti relativi all'Ostetricia. 1.° Una branca da forcipe a cucchiaio che gira, ed alla quale si addattano parecchi uncini acuti od ottusi, un trois-quarts da idrocefalo ed un terebellum; 2.° un ansa a ferro da cavallo ch'egli distingue col nome di *basilabo*, che si fa strisciare sopra la base del cranio, e che munito di tre lacci permette di esercitare delle trazioni; 3.° un uncino da placenta per rimpiazzare la pinzetta da falso germe di *Levret*; 4.° uno speculum (*speculateur*) a due rami mobili, 5.° dei pessarj guarniti di spugne di forme variate; questi ultimi istrumenti possono essere fatti estemporaneamente di filo metallico, dall'operaio il meno abile 6.° un *cefalotomo* a rami taglienti validissimi che per mezzo di una o due incisioni fatte sulla testa del feto, permettono di estrarlo, anche attraverso del baccino il più ristretto.

Seduta dei 22. — *Tumore fungoso della dura-madre* — *Berard* comunica l'osservazione di un tumore fungoso della dura-madre, la di cui esportazione ha necessitata l'applicazione di sedici corone di trapano, ed è stata seguita da un encefalite mortale 34 ore dopo l'operazione. Sottomette il pezzo patologico all'esame dei membri dell'Accademia.

Seduta dei 2 Novembre. — *Parto nelle posizioni Occipito-posteriori.* — *Capuron* legge una Memoria per provare, non solo che le posizioni occipito-posteriori del feto sono meno favorevoli delle posizioni occipito-anteriori, ma anche, che il parto in tale caso è difficile, impossibile senza i soccorsi dell'arte, e non può farsi se non in caso che il baccino della madre abbia maggior larghezza, o la testa del feto minore volume che

nello stato normale. Comincia dal citare sette osservazioni comprovanti la sua proposizione, nelle quali, cioè, presentando il feto la faccia dal lato della sinfisi del pube, il parto non poteva farsi; e vi fu necessità dell'applicazione del forcipe: se non ne cita di più, ciò dipende, che la presentazione occipito-posteriore è molto rara; stà colla presentazione occipito-anteriore nel rapporto di 1 a 100 e che egli non l' ha osservato che 30 volte su 3,000 a 3,500 parti cui ha assistito. Stabilisce quindi che la teoria conferma ciò che gli ha dimostrato a questo riguardo la pratica. Diffatti, perchè la testa sortisse nella presentazione occipito-posteriore, bisognerebbe che arrivata nella scavazione avesse il diametro occipito-mentale nella direzione dell'asse del distretto inferiore; che per tal modo l'occipite fosse cacciato in avanti, nel mentre che il mento ritornerebbe in alto contra l'angolo del sacro; ora il collo del feto che trovasi fra il sacro ed il mento rende impossibile questo movimento. Da altra parte, la matrice agisce nella direzione di una linea che si estende dall'ombellico al cocige; è sopra l'occipite che sono diretti tutti gli sforzi; e siccome il perineo resiste ed il mento non può retrocedere, ne risulta che questo occipite è cacciato in una direzione nella quale la sortita è impossibile. *Capuron* termina col dire, cha bisogna cessare dal riguardare come posizioni di parto naturale le posizioni occipito-posteriori.

Dubois ottiene la parola intorno la memoria di *Capuron:* secondo lui, è a torto, che si divide la circonferenza del distretto superiore del piccolo baccino in due metà, una anteriore cui si riferiscono le tre presentazioni dette *occipito-anteriori*, ed una posteriore cui si riferiscono le tre presentazioni dette *occipito-posteriori*. Bisogna, dice egli, rafigurarsi il baccino come composto di due metà laterali che dirigono l'occipite quasi invariabilmente dall' indietro all'avanti, quale che sia il punto di queste due metà, ove era probabilmente questo occipite, e che per conseguenza con un movimento di rotazione più o meno esteso, secondo che la sua posizione è più o meno *occipito-posteriore*, lo riducono nell'arcata del pube. È ben vero, aggiugne *Dubois*, che questo movimento di rotazione non si eseguisce sempre, e che qualche volta l'occipite conserva col baccino il rapporto che avea primitivamente; in allora senza dubbio, il parto è più lungo, più difficile, ma per lo più ancora puossi fare colle sole forze della natura, e non è che nei casi i più rari che si sarà forzato di ricorrere al forcipe.

Questo è almeno ciò che gli ha dimostrato la sua pratica alla Maternità di Parigi. Secondo lui, le posizioni *occipito-posteriori* sono più frequenti di quello che l'abbia detto *Capuron; Noegele* l'aveva di già detto nel 1822; *Dubois* stabilisce, che esse stiano alle posizioni *occipito-anteriori*, come 1 a 5 o 6.

Velpeau combatte del pari la dottrina di *Capuron*, la pratica di *Mauriceau*, quella di *Smellie*, di *Baudelocque*, della *Lachapelle*, la sua propria sono contrarie a questa dottrina, perocchè tutti questi ostetrici hanno osservato farsi il parto naturalmente nelle presentazioni *occipito-posteriori*. Senza dubbio, in molti di questi casi, il forcipe ha potuto essere utile, ma il suo uso non è indispensabile. D'altronde in tale caso in cui la faccia si presenta spesse volte ancora il parto si fa spontaneamente; *Chevreul d'Augers*, *Pacoud de Bourg* ne hanno citati numerosi esempj; e nondimeno in tali casi il mento si trovava sotto l'arcata del pube, *Velpeau* del resto, non approva, come le presentazioni *occipito-posteriori* sieno tanto comuni come l' ha detto *Dubois*. Finalmente non crede che la nuova maniera di dividere il baccino, che, questo propone importi alla questione, poichè nel caso supposto da *Capuron*, il feto ha passato il distretto superiore, si trova nella escavazione o al distretto inferiore, e che per queste due parti del baccino non vi è altra divisione possibile a stabilirsi, che quella di una metà anteriore e di una metà posteriore.

Dubois replica a questa ultima asserzione di *Velpeau*, che la rotazione che deve provare il feto perchè la sua posizione *occipito-posteriore* divenga *occipito-anteriore*, non si fa sempre solo quando il feto si trova nel distretto superiore; che spessissimo questo moto di rotazione non si compie che quando il feto sia di già arrivato nella escavazione, e che in conseguenza la divisione che egli stabilisce nel baccino si applica a tutte le parti di questo canale.

Malgrado queste obbiezioni, *Capuron* persiste nella sua dottrina, e se nei casi che gli si sono opposti, il parto si è fatto naturalmente, egli è, che le donne avevano il baccino più largo, o che i feti avevano la testa più piccola, doppia condizione anatomica, che è la più frequente.

Cateratta. — *Velpeau*, a nome di una commissione, legge un rapporto su di una Memoria di *Bergeon*, letta all'Accademia li 3 Settem-

bre p. p. e relativa ad un nuovo processo di abbassamento della cateratta che questo chirurgo chiama *reclinazione capsulo- lenticolare. Bergeon* opera con un istrumento nuovo che egli chiama *reclinatore;* la Commissione dice che *a priori*, si può riconoscere alcuni vantaggi da questo nuovo istrumento; ma che per assicurare la superiorità sugli aghi ordinarj, abbisognerebbero dei fatti che la Commissione non ha potuto per anco avere.

BIBLIOGRAFIA.

Il Ch.º Sig. Dott. Giacomo Folchi P. Prof. nella Pontificia Università di Roma, Medico primario dello Spedale di Santo Spirito ecc. ha l'anno scorso pubblicato un Opera, che ha per titolo *Materiae medicae Compendium in usum Auditorum archigymnasii romani etc. ex typografia Contadini ad Thermas Agrippae*, *anno* 1833 (Vol. 2 in 8.º). La quale è continuazione, e fine dell'altra tre anni innanzi dall'autore medesimo data in luce, e intitolata *Hygienes, et Therapiae generalis Compendium etc.* Romae 1830 (Vol. 1 in 8.º) Entrambe poi formano l' intero corso delle sue Prelezioni mediche: con questo che nell'Opera stampata tre anni fà considera i rimèdj desunti dal fonte dietetico, e dal chirugico, mentre nell' ultima discorre quelli, che sono tratti dal farmaceutico, e appartenenti al regno animale, e al vegetabile.

Il Ch.º Autore pertanto in cotesta ultima Opera espone una divisione delle sostanze medicinali, nella quale siccome non esclude la loro azione dinamica, così prende particolarmente di mira gli effetti secondarj risguardanti la loro azione elettiva, e modale. Nel che adopera molto utilmente. Conciossiacchè porge grande ajuto massimamente ai giovani medici insegnando ad essi di usare certi medicamenti, e non mai certi altri, i quali sarebbono nelle stesse malattie o inopportuni, o nocivi sebbene indicati dalla loro azione generale. Nel 1.º Vol.e considera i Nutrienti, gli Alteranti, gli Stimolanti diffusivi, gli Stimolanti del sistema nervoso principalmente della vita animale, i Tonici con lieve stimolo diffusivo, i Tonici senza stimolo diffusibile, gli Irritanti, gli Astringenti, i Sedanti, e Sonniferi con istimolo, i Sedanti, e Sonniferi senza stimolo. Nel 2.º i Demulcenti, i Refrigeranti, gli Emollienti-rilassanti, i Detergenti, i Risolventi con istimolo,

i Risolventi senza stimolo, i Diaforetici stimolanti, i Diaforetici meno stimolanti, gli Espettoranti, gli Emetici, i Purganti lubricanti, i Purganti con mite stimolo perturbante, i Purganti drastici, e idragogi, gli Antelmintici con alquanto stimolo diffusibile, gli Antelmintici senza stimolo diffusibile, i Diuretici con istimolo perturbante, i Diuretici dotati di forza stimolante molto minore, gli Emenagogi con istimolo, e i Solventi delle sostanze medicinali. A ciascuna di queste divisioni è assegnato un capitolo, e ad ogni capitolo sta in fronte la definizione, o la spiegazione del titolo della divisione, o del capitolo: il che prepara ottimamente i lettori all' intelligenza delle cose, che susseguono, e nelle quali trovano confermate le verità nella stessa definizione, o spiegazione poco prima annunziate. Le quali varie maniere di medicamenti l'Autore considera sotto doppio aspetto: essendocchè i compresi ne'primi capitoli aggiungono al corpo materia, e forza, gli altri le diminuiscono, e sottraggono.

Nella trattazione poi de'singoli rimedj precede coll'enumerazione degli esterni caratteri, e prosegue coll'esame della loro chimica composizione: parla del modo di prescriverli, delle loro dosi; e de'più usitati composti officinali, de'quali sono eglino ingredienti: risguarda particolarmente a quelli, che facilmente divengono veleni, addita i segni dell'avvenelamento, ove sia accaduto, e suggerisce i mezzi più acconci a porvi riparo: si prevale ad un tempo e della sapienza degli antichi, e delle più luminose scoperte moderne: aggiugne le proprie osservazioni, e l'esperienza propria: e tutto ciò con un ordine, e con una prudenza, che non potrebbono desiderarsi maggiori. Per lo che ha egli dall'una parte giovato alla Medicina, e dall'altra renduto più chiaro il suo nome.

(*Prof. Michele Medici.*)

Ragionamenti, esperienze ed osservazioni patologiche comprovanti l'antagonismo nervoso; esposti e raccolte da Carlo Francesco Bellingeri *Medico della R. Corte, Preside della Facoltà medica nella R. Università, Membro della R. Accademia delle Scienze di Torino, Socio corrispondente della Società Medico-chirurgica di Bologna, di quella di Napoli, Bruxelles, Pietroburgo ecc.* (Torino, Presso Gaetano Balbino libraio in contrada di Dora Grossa. Un Vol. in 8.° prezzo L. 5.)

Non v'ha forse argomento che più interessar debba l'attenzione dei Medici oggi giorno, quanto quello che riguarda il sistema nervoso. Molti Medici infatti di ogni nazione si sono veduti intenti ad osservare, racorre, e sperimentare su tutto ciò che a detto sistema è a riferirsi, ed avuto riguardo alla difficoltà dell'impresa, diremo anche, essersi fatte generalmente tali indagini con molto vantaggio. E quivi è a ricordarsi essere stati gl'Italiani fra i primi a conoscere di tale direzione di studii l'importanza, e fra questi uno dei più valenti essere senza dubbio il *Bellingeri* il di cui nome all'Italia è di onore, ai Medici tutti di conforto e di dolce sprone nelle loro investigazioni.

Fra i lavori del *Bellingeri* fin ora pubblicati a questo scopo diretti, il presente che ci proponiamo di quivi far conoscere per estratto, ha il vantaggio di estendere e di poggiare la sua opinione dell'antagonismo più sodamente ad osservazioni di Anatomia Patologica (1) e queste nel maggior numero al certo di moltissimo valore, perchè raccolte da osservatori estimatissimi a lui anteriori, e per ciò fatte e scritte senza alcuna prevenzione a favor suo; la qual cosa a dir vero ci fa molto bene sperare, e crediamo, che, quantunque non fosse per anco dimostrato a somma evidenza l'antagonismo nervoso ch'egli già ha proclamato altrove, abbia acqui-

(1) *Ciò si conoscerà particolarmente nel venturo fascicolo di questo Bollettino.*

stato con questo però, quel grado di probabilità maggiore, che oggi giorno potevasi aspettare. Ma senza più oltre diffonderci in dimostrare la nostra opinione su tale lavoro, il quale unito agli altri di simil genere dal *Bellingeri* pubblicati sembra fuori di dubbio concorrere a segnare un epoca di un vero progresso in medicina, ciò che da questo ora estrarremo sarà la miglior prova del da noi superiormente indicato.

Prefazione.

Enumerati i più chiari nomi Italiani, che ai nostri tempi si distinsero in tal genere di lavori; come in anatomia *Scarpa*, *Rolando*, *Caldani*, *Paletta*; ed in fisiologia *Jacopi*, *Gallini*, *Tommasini*, *Rolando* e *Martini*; ed in patologia *Cotunnio*, *Petrini*, *Paletta*, *Brera*, *Bergamaschi*, *Racchetti*, *Tommasini*, *Speranza*, *Sassi*, *Signoroni*, ecc. il *Bellingeri* ricorda le cose da esso pubblicate (1), e tra queste annovera la *Dissertazione inaugurale*, dove espose a lungo i suoi pensieri sulle distinte funzioni dei nervi della faccia, cioè del 5.° e 7.° paio dei nervi encefalici, da lui pubblicata e difesa nella R. Università di Torino il dì 9 Maggio 1818; la quale Dissertazione egli si fece sollecito di mandare a parecchi celebri medici italiani, fra i quali un *Tommasini* ed un *Medici* e ad alcune Accademie, e tra queste alla Società R. di Londra, a cui fu presentata il dì 20 Gennaio 1820, siccome risulta dal Volume delle Transazioni filosofiche di detta Società pel anno medesimo. E queste cose il *Bellingeri* richiama

---

(1) *Consultate — C. F. J. Bellingeri — Dissertatio inauguralis, quam publice defendebat in Regio Atheneaeo die 9 Maii An. 1818. Augustae Taurinorum (Ved. Bibl. Ital. T. XV. p. 284. — Omodei Vol. VIII.) — Storia delle encefalitidi che furono epidemiche in Torino nell'anno 1824. — De Medulla Spinali, nervisque ex ea prodeuntibus. Annotationes anatomico-physiologicae. (Trovasi inserita nel Vol. 28. delle Memorie della R. Accad. delle Scienze di Torino.) — Experimenta in nervorum antagonismum. — Experimenta physiologica in medullam spinalem. (Inserite nel Vol. 30. delle Memorie della R. Accad. delle Scienze di Torino e riprodotte come le altre, in diversi giornali.)*

alla memoria adducendo varie testimonianze, onde fare vedere con ciò, che la Memoria di *Carlo Bell* sulla struttura e funzione de' nervi della faccia essendo stata presentata a detto corpo Scientifico il dì 12 Luglio 1821, fu resa di pubblico diritto solo tre anni dopo ch'egli avea pubblicato la sua Dissertazione; nella quale, siccome dichiarò più cose, che pure venner dette posteriormente da *Carlo Bell*, così era dovere di quest'ultimo conoscendole (ed è a supporre che un *Carlo Bell* avendole conosciute ne avrebbe fatto parola) il ricordare la sua Dissertazione, e così lasciare all' Italia, il vanto della scoperta dell'antagonismo nervoso. Confessa per altro candidamente avere questi dalle proprie esperienze, e dalle osservazioni patologiche tratte deduzioni affatto nuove e dalle sue ben diverse (1). Ed a questo proposito rettifica ancora l'equivoco commesso dalla *Revue Encyclopèdique*, la quale, al Vol. 22. pag. 661. annunziò l'opera del Bellingeri, siccome stampata nel 1823, quando uscì di fatto nel 1818; il quale equivoco ha dato luogo ai Compilatori di quello stimatissimo giornale di dire che il *Bellingeri* avesse ripetuto e confermato più cose già dette da *Carlo Bell*, quando invece, si sarebbe potuto dire l'opposto. Termina la Prefazione l'Autore col dire: Ho la compiacenza di avere ritrovato un vero, la di cui utilità è ragguardevole, poichè oltre allo stabilire una nuova legge fisiologica, ne consegue maggior luce nelle oscure malattie del sistema nervoso; in quanto che si riconosce più esattamente la loro sede, e si rende più manifesta l'indole di esse; i quali due punti sono i principali nella diagnosi di tutte le malattie.

Me fortunato, se potrò per tal modo illustrare alquanto la scienza che professo, e giovare ai miei simili, primo ed ardente oggetto d'ogni mio studio, e di ogni mia fatica.

---

(1) *Veggasi dall'esposto, quanto i Sigg. Redattori della Biblioteca Italiana nel Fascicolo di Agosto p. p. abbiano preso abbaglio intorno a ciò asserendo arbitrariamente, che il* Bellingeri *muova acerbe doglianze ed attribuisca un furto scientifico a* Carlo Bell. *L'oggetto unico dell'Autore, come ognun vede chiaramente, si fu quello di mostrare la sua anteriorità, e rivendicare all' Italia l' onore di una tale scoperta. Fatto sul quale niuno al certo potrà metter alcuna ombra di dubbio.* (I Red.)

Dopo alcune generalità e cioè, ricordando ciò che disse nella sua Dissertazione (1) sul midollo e nervi spinali comprovante l'antagonismo nervoso, e confessando come la maggior parte dei fisiologi oggi giorno si attenga all'opinione di *Magendie* e di *Bell;* l'Autore nell'opera presente si propone di provare, fatta conoscere da prima l'influenza sui movimenti di tutta la massa encefalo-spinale, che il cervello propriamente detto o gli emisferi cerebrali e le loro produzioni, quali sono i cordoni e le radici anteriori spinali, determinano i movimenti di flessione, e di adduzione; mentre che, invece il cervelletto e le sue produzioni, cioè i cordoni e le radici posteriori spinali, producono i movimenti di estensione e di abduzione.

CAPO I.

Articolo I. *Il cervelletto, i cordoni posteriori del midollo spinale, e le radici posteriori dei nervi spinali presiedono ai movimenti.*

§ I. *Cervelletto.* — Il solo ragionamento anatomico-fisiologico persuade, che il cervelletto ha influenza sui movimenti. Infatti dice il *Bellingeri*, dalle produzioni del cervelletto nasce in parte il 4.° paio de' nervi cerebrali, il quale è un nervo unicamente motore, vi nasce la porzion minore del 5.° paio, dall'Autore detto nervo masticatore; non parla quivi del 7.° poichè quantunque motore non è bene dimostrata la sua origine.

Che sia il cervelletto destinato a presiedere ai movimenti è cosa ammessa da tutti gli odierni Fisiologi e comprovata dalle dirette esperienze di *Saucerotte* il quale ha dimostrato che i tagli del cervelletto producono la paralisi del lato opposto e quindi l'animale si piega su quel lato in cui si è fatta la lesione. Le esperienze poi di *Rolando* per cui risguardò il cervelletto come produttore de' movimenti, di *Flourens* che lo disse regolatore di questi, di *Schoepf* ecc. ciò confermano ad evidenza.

Viene quindi a riportare osservazioni patologiche ed alcune di molto valore che convalidano vieppiù il suo assunto e queste raccolte da *Lalle-*

---

(1) *Ved. De Medulla Spinali ecc. nel Vol.* 28. *delle Mem. dell'Accad. di Torino p.* 218. *e seguit. Ved. Omodei Vol. XXIX, XXX, e XXXI.*

mand (1), da *Serres* (2), da *Mance* (3), *Wenzel* (4), *Delamare* (5), *Ahlberg e Retzius* (6), *da Rougier*, (7) *Dubois* (8) *Brunet* (9), *Guibert* (10). Dalle quali, gli sembra che dedurre si possa, che quando avvi solamente infiammazione del cervelletto, od alcuno dei suoi risultati atto soltanto a produrre irritazione allora si generano spasimi; che se avvi notabile effusione sanguigna o sierosa, valevole a produrre grave pressione, o se pure esiste disorganizzazione o distruzione, allora nasce paralisi. Termina quest'articolo facendo rimarcare che non dobbiamo credere come evidentemente dimostrato dalle esperienze di *Saucerotte*, di *Flourens*, di *Serres* e di *Schoepf* ecc. e dalle su riferite osservazioni patologiche, che sempre le lesioni del cervelletto producano la paralisi *ex adverso*, cioè nel lato opposto alla lesione; poichè le esperienze del Prof. *Rolando* dimostrano accadere il contrario (11) e l'osservazione patologica riferita dal *Bianchi* (12) ed un'altra dal Dott. *Bertini* di cui si farà parola altrove dimostrano evidentemente il contrario.

§ II. *Cordoni posteriori del midollo spinale.* — Dimostrato per-

---

(1) *Recherch. anat. patholog. sur l'encephal. lettre II. p.* 132.

(2) *Recherch. physiologiq. et pathologiq. sur le cervelet. p.* 2, 5, 22.

(3) *Ved.* Serres *Op. cit. p.* 8.

(4) *Obs. sur le cervelet, et sur les diverses parties du cerveau dans les épileptiques.*

(5) *Ved.* Lallemand *Op. cit., lettr. IV, pag.* 39.

(6) *Ved.* Omodei *Vol.* 43. *p.* 600.

(7) *Ved.* Lallemand *Op. cit. p.* 134.

(8) *Ved.* Serres *Op. cit. p.* 12.

(9) *Ved.* Serres *Op. cit. p.* 30.

(10) *Ved. Revue médicale. Juin* 1828, *pag.* 370.

(11) *Sopra la vera struttura del cervello; ediz.* 2. *t.* 2. *p.* 143 *sino a* 159.

(12) *Storia medica di un apostema nel lobo destro del cervelletto, che produsse la paralisi della parte destra in una giovinetta.* Rimini 1774.

tanto, che il cervelletto influisce sui movimenti, sembra ovvio, egli dice, il dedurre che i cordoni posteriori, o *cerebellosi* del midollo spinale, servir debbano a determinare dei movimenti, poichè sono essi evidentemente formati dalle produzioni del cervelletto. Ma ora che il *Magendie* per via di esperienze vorrebbe provare che i cordoni posteriori del midollo spinale sono destinati alla sensibilità e non al moto una tale deduzione non sembra più certa. Ma alle esperienze del *Magendie* si oppongono quelle del *Fodera*, dell'Autore, del *Rolando*, del *Schoepf* (1) le quali provano che i cordoni posteriori del midollo spinale determinano dei movimenti. A queste aggiugne alcune Osservazioni patologiche del *Rolando* di *Bayle* ecc.

§ III. *Radici posteriori dei nervi spinali*. — Che le radici posteriori dei nervi spinali producano dei movimenti, è tuttora argomento assai dubbioso. La maggior parte dei Fisiologi si attiene a *Carlo Bell*, ed a *Magendie*, che riguardano tali radici, come unicamente destinate alla sensibilità, e non al moto, il *Bellingeri* solo ha primo asserito, che i filamenti delle radici posteriori i quali nascono dai cordoni posteriori del midollo spinale, sono destinati ai movimenti. Le successive esperienze di *Rolando*, di *Schoepf* tendono a ciò confermare ed unite a quelle dell'Autore rendono molto dubbiosa la dottrina di *Magendie*.

Articolo II. *I lobi cerebrali, molti nervi cerebrali, i cordoni anteriori del midollo spinale, e le radici anteriori dei nervi spinali servono ai movimenti*.

§ I. *Lobi e nervi cerebrali*. — È attualmente argomento di somma questione presso i Fisiologi, se il cervello propriamente detto, cioè gli emisferi, od i lobi cerebrali servano ai movimenti. Dopo le prime esperienze di *Rolando* (2), e quelle poscia di *Flourens* (3), di *Schoepf* ancora si di-

---

(1) *Jour. compl. du diction. des Scienc. méd. t.* 30.

(2) *Notasi però che nella* 2.ª *edizione della sua opera* — sulla vera struttura del cervello ecc. — *manifesta diverso parere.*

(3) *È a osservarsi, dice l'Autore, come il* Flourens *nelle sue esperienze parli soltanto dei lobi cerebrali; e non si sa, se con questo nome voglia comprendere tutta la sostanza degli emisferi, o soltanto porzione di essi, lasciando intatti i corpi striati ed i talami ottici.*

sputa su tale influenza; le esperienze di questi tendono a provare, che gli emisferi cerebrali sono unicamente destinati alle facoltà intellettuali, ed alle sensazioni; e che essi punto non influiscono sui movimenti.

Viene quindi a dire il *Bellingeri* come egli non abbia mai potuto attenersi alla suddetta opinione giacchè e l'anatomia, e le osservazioni patologiche e le altrui molteplici esperienze lo aveano sempre convinto del contrario.

E traendo infatti, argomenti dall'anatomia ricorda come da produzioni di detti emisferi hanno origine il 3.°, il 6.° ed il 12.° paio, o nervo Ipoglosso, i quali sono veri nervi motori, anzi unicamente motori.

Di più le sperienze di *Saucerotte*, di *Serres*, di *Rolando*, di *Magendie* e di *Fodera* dimostrarono, che le lesioni fatte agli emisferi cerebrali, e specialmente ai talami ottici, ai corpi striati, ai corpi quadrigemelli offendono in vari modi i movimenti, e fa quindi conoscere come i risultati delle esperienze di *Saucerotte* (1) (cioè, che le lesioni fatte ai lobi anteriori del cervello rechino offesa ai movimenti nelle estremità addominali; e le lesioni dei lobi posteriori offendano o distruggano i movimenti nelle estremità toraciche) sieno comprovati dalle molte osservazioni patologiche raccolte da *Lacrampe-Loustan*, da *Foville*, da *Pinel Grand-Champ* e da *Bouillaud*. Da ciò l'Autore trae la conclusione, che gli emisferi cerebrali e specialmente i talami ottici, i corpi striati e quadrigemelli servono eziandio a produrre dei movimenti.

Crediamo quivi conveniente di non tacere come in questo paragrafo l'Autore faccia conoscere non essere egli di parere, che tutto il cervello serva al moto, che anzi lo creda destinato a presiedere, ed a compiere tutte od il massimo numero delle sensazioni e più le funzioni intellettuali (2); come

---

(1) *Anatomie comparée du cerveau dans les quatre classes des animaux vertébrés.*

(2) *Quivi fa notare come qualunque volta egli dica, che il cervello presiede e compie le funzioni intellettuali, intenda che l'animo, durante la vita, si serve di esso come di organo per eseguire le sue nobilissime funzioni.*

pure faccia conoscere essere di parere di dividere il cervello in due parti, l'una superiore e l'altra inferiore. Per porzione superiore egli intende quella del cervello che trovasi sopra il livello dei ventricoli laterali, cioè dal corpo calloso in su, questo compreso, e per porzione inferiore quella che trovasi sotto ai ventricoli laterali e ne forma il suo piano inferiore e comprende principalmente i corpi striati, i talami ottici, e le gambe del cervello. Ciò posto riguarda la porzione superiore del cervello come destinata a compiere le funzioni più nobili dell'animo, mentre la porzione inferiore come destinata alla vita sensifera e motrice animale, o volontaria; così ad esempio i corpi striati gli considera come il centro del senso odorato, i talami ottici come il centro del senso della vista; e nel tempo stesso tanto i corpi striati, quanto i talami ottici gli ritiene come organi atti a produrre movimenti, siccome vedrassi più oltre. Dichiarato che molte sono le ragioni che lo inducono a pensare in tal modo e che non è quivi il luogo di addurle, si compiace di essere in ciò molto conforme al modo di pensare del Dott. *Finella* (1); nè tralascia quivi di addurre l'opinione analoga di *G. F. Meckel*, il quale è d'avviso, che le funzioni intellettuali di ordine secondario si compiano nelle parti inferiori, e posteriori del cervello; mentre le più nobili sieno inerenti alle parti anteriori di questo viscere. Diffatti: 1.° Le parti inferiori si trovano in tutti gli animali vertebrati, principiando da quelli che occupano l'ultimo gradino. 2.° Esse non offrono differenze considerabili nei diversi animali. 3.° A misura che le facoltà intellettuali si perfezionano nella serie degli animali e nei diversi individui della medesima specie vedesi la massa cerebrale crescere in alto, in avanti e sui lati, gli emisferi proporzionatamente aggrandirsi comparativamente alle altre parti inferiori del encefalo; ed il cervello propriamente detto diventa più grosso comparativamente al cervelletto (2). Termina finalmente questo paragrafo collo spiegare l'osservazione che fa il *Bouillaud*, cioè che da molte esperienze fatte sopra gli animali verrebbe dimostrato, che l'esportazione dei lobi cerebrali non genera paralisi; mentre le osservazioni patologiche provano, che nell'uomo le lesioni dei lobi

---

(1) *Ved.* Omodei *T.* 38. *p.* 350.

(2) *Manuel d'anatomie T. I. p.* 271.

cerebrali adducono diversi generi di paralisi. Questi due fatti in apparenza contradditorj gli sembra che essere dovessero spiegati in questo modo: l'esportazione dei lobi cerebrali non apporta paralisi, perchè essi non sono organi immediatamente destinati ai movimenti; ma le loro lesioni, che generano irritazione o flogosi de' medesimi, sono valevoli a far nascere la paralisi, perchè così irritati trasmettono la loro influenza morbosa a quelle parti del cervello che sono immediatamente destinate ai movimenti.

§ II. *Cordoni anteriori del midollo, e radici anteriori dei nervi spinali.* — Su tale argomento sono ora tutti consenzienti i Fisiologi, e ciò viene provato dalle esperienze di *Carlo Bell*, di *Magendie*, da quelle dell'Autore, di *Rolando* e di *Schoepf* come anche da parecchie osservazioni patologiche, e particolarmente da quelle di *Velpeau*, di *Poggi*, di *Ahlberg* e *Retzius* ecc.

Dimostrato come tutte le suddette parti del sistema nervoso servino ai movimenti in generale viene ad esporre ragionamenti anatomico-fisiologici che gli comprovano e sempre più lo persuadono ad ammettere l'antagonismo nervoso come segue.

CAPO II.

Argomenti anatomico-fisiologici comprovanti l'antagonismo nervoso.

Comincia dal far conoscere l'argomento anatomico desunto dall'origine e funzioni del 4.° e 6.° paio dei nervi encefalici il quale lo portò a concepire le prime idee della sua teoria dell'antagonismo nervoso. Nasce diffatti il 4.° pajo da produzioni del cervelletto ed il 6.° da quelle del cervello; ma il 4.° pajo è elevatore ed adduttore del globo dell'occhio e dicesi nervo *amatorio*, mentre che il 6.° è abdutore e depressore e chiamasi anche nervo *indignatorio*; onde è evidente in questi due nervi una distinta influenza nel produrre movimenti di opposta direzione.

§ I. *Antagonismo dell' iride.* — Un altro argomento abbastanza evidente si trae dalla struttura dell'iride, la quale nell'uomo è provvista di nervi da due distinte paja cioè dal 3.° e dal 5.°; in ciò dissentendo l'Autore dallo *Scarpa*, che vuole all' iride, nell'uomo, non vadano che nervi del 5.° pajo. Ora il 3.° pajo nasce dalle gambe del cervello e la porzion maggiore del 5.° pajo pare fuori di dubbio aver origine dalle gambe del cervel-

letto. Ecco perchè l' iride sia dottata di doppio movimento, uno di costrizione e l'altro di dilatazione. Riferite alcune esperienze di *Mayo* e *Magendie ecc.* poco concludenti e riconoscendo l'Autore, come le sperienze fisiologiche sieno fin qui insufficienti per dimostrare l'antagonismo nervoso nell' iride, invita a ritentarne delle nuove per meglio chiarire siffatto argomento.

Due osservazioni patologiche desunte dall'Opera di *Lallemand* dimostrano, che affetto da spasimo il 3.° pajo, nasce spasimo ai muscoli del globo dell'occhio, e nel tempo stesso si stringe la pupilla; quando che se paralitico è il 3.° pajo, si ha paralisi ai muscoli del globo dell'occhio e contemporaneamente midriasi o dilatazione della pupilla. Egli è dunque chiaro che il 3.° pajo è un nervo motore nell' iride. Conviene però confessare, che la patologia non ha anch'essa per anco somministrate prove positive della distinta influenza del 3.° e 5.° pajo sui movimenti dell' iride.

§ II. *Antagonismo nervoso nella mandibola inferiore.* — Egli è evidente un antagonismo nervoso nei muscoli, che muovono la mandibola inferiore. I principali suoi movimenti sono di depressione e di elevazione; questi per opera dei muscoli temporali e masseteri, quelli per mezzo principalmente dei muscoli digastrici. I primi muscoli sono provvisti di nervi unicamente dalla porzion minore del 5.° pajo dall'Autore detto Nervo *masticatore* (1) ed i secondi sono messi in azione specialmente dal 7.° pajo. La porzione minore del 5.° pajo nasce, secondo *Palletta* (2), dai peduncoli superiori del cervelletto, mentre molti filamenti del 7.° pajo, giusta quanto insegna *Serres* (3), vanno verso la faccia anteriore del midollo allungato onde sembra nascere in parte dalle produzioni del cervello. La porzione minore del 5.° pajo serve a produrre i movimenti di elevazione della mandibola inferiore, ed il 7.° pajo produce quelli di depressione, quindi è che il *Palletta* pose la sede del trismo nella porzion minore del 5.° pajo; ed il raziocinio, dice l'Autore, ci persuade che nella dilatazione spasmodica di detta mandibola esser debba affetto il 7.° pajo o nervo facciale.

---

(1) *Ved. la sua Dissertatio inauguralis*, p. 177.

(2) *De nervo crotaphitico et buccinatorio.*

(3) *Anatomie comparée de cerveau T. I. p.* 436.

Sonovi esperienze che comprovano questo antagonismo: *Magendie* (1) avendo tagliato in ambedue i lati il tronco del 5.° pajo la mandibola inferiore si rese pendola. *Schoepf* (2) in vece ci riferisce, che, esportato avendo per intero i lobi cerebrali ad un coniglio, fra gli altri sintomi si ebbe il trismo della mandibola inferiore: nacque il trismo, perchè distrutti i lobi cerebrali, si rese nulla l'azione del nervo facciale, e prevalse quella del nervo masticatore.

§ III. *Antagonismo fra varii nervi.* — Che vi esista un antagonismo nervoso generale in quanto ai movimenti, ci viene suggerito dalla struttura stessa del corpo, e dalla disposizione del sistema nervoso. Diffatto in tutte quelle parti in cui vi sono movimenti varj ed opposti sonovi almeno due nervi, l'uno di origine cerebrale e l'altro di origine cerebellosa; od almeno avvi un nervo che nel tempo stesso trae sua origine, e dal cervello, e dal cervelletto o dalle loro produzioni contemporaneamente. Fatto conoscere quindi come il 3.° pajo abbia doppia origine cerebrale cioè e cerebellosa; poichè oltre il tronco che nasce dalle gambe del cervello vi sono i nervi accessorii descritti dal *Malacarne* (3) e delineati dal *Paletta* (4) i quali nascono dai peduncoli superiori del cervelletto, e per cui viene spiegato, come questo nervo solo produrre possa anche movimenti opposti nei muscoli dell'occhio; dimostra antagonismo fra i rami del 3.° e quelli del 7.° pajo nella muscolatura delle palpebre. La palpebra superiore viene sollevata da un muscolo proprio che riceve nervi unicamente dal 3.° pajo, e viene depressa dal muscolo orbicolare delle palpebre, il quale è messo in azione dal 7.° pajo, il primo è cerebrale, cerebelloso è il secondo. In appoggio di questo antagonismo riferisce due osservazioni patologiche l'una di *Magri* (5) ed un altra simile di *Carlo Bell* (6) ove per lesione del 7.° l'occhio non veniva più coperto dalle palpebre; dimostra quindi come il 5.° e 7.° servino, secondo anche *Bell*, ai diversi movimenti dei muscoli della faccia, e come nella lin-

---

(1) *Ved.* Omodei. *T.* 32., 238.

(2) *Id. T.* 47., *p.* 126.

(3) *Nevro-encefalotomia p.* 171.

(4) *Op. cit. fig.* 1. *M. L.*

(5) Omodei. *T.* 52., *p.* 369. (6) Id, *T.* 53., *p.* 533.

gua vi sieno due nervi riconosciuti motori da tutti i fisiologi, cioè l' ipoglosso ed il glosso-faringeo; il 1.° nato dai corpi piramidali anteriori, e perciò di origine cerebrale, ed il 2.° nato dai corpi restiformi, cioè di origine cerebellosa: la lingua compie pertanto movimenti varii ed opposti. Dimostra anche finalmente come tutta la muscolatura del collo, del tronco, e delle estremità sia provveduta di nervi, che vengono dalle radici anteriori e posteriori spinali. Perciò le une in relazione col cervello, le altre col cervelletto. Quindi se dalla muscolatura del collo, del tronco, e delle estremità si producono movimenti varii, ed opposti, l'anatomia pure ci insegna, che ad esse parti vanno nervi di provenienza cerebrale, e cerebellosa.

§ IV. *Fisiologia, ed antagonismo fra il nervo intercostale ed il pneumo-gastrico.*

L'Autore quivi adduce argomenti onde provare come il pneumo-gastrico sia semplicemente motore involontario non senziente e servire ai moti di dilatazione, e l' intercostale sia senziente e motore non dipendente da volontà e servire ai movimenti di costrizione. Passati in rivista tutti i diversi visceri ai quali và il pneumo-gastrico e l' intercostale, fa rimarcare, come nelle parti che sono dotate del doppio movimento di contrazione e di dilatazione oltre la sensibilità organica nello stesso tempo, trovinsi provviste di nervi dal pneumo-gastrico e dall' intercorcostale, e che nelle altre ove avvi sola contrazione più o meno manifesta e sensibilità organica ne sieno provviste dal solo intercostale. E considerando l'Autore come quelli organi o visceri muscolari dotati soltanto di un movimento pronto, manifesto, e gagliardo di contrazione, ed in cui la successiva dilatazione è tarda e poco manifesta, quali appunto l'utero, la vescica urinaria, i grossi intestini, ricevino rami nervosi soltanto dall' intercostale e non già dal pneumo-gastrico, è indotto a credere che negli altri visceri muscolari dotati del doppio movimento di contrazione susseguito da pronta dilatazione, quali appunto il cuore, la faringe, l'esofago ed il ventricolo, e più i muscoli della laringe, i quali sono provvisti contemporaneamente di nervi dall' intercostale e dal pneumo-gastrico è indotto a credere, diciamo, che l' intercostale produca pure in detti organi i movimenti di contrazione, e che quelli di dilatazione sieno determinati dal nervo pneumo-gastrico.

Che in dette parti il nervo pneumo-gastrico determini dei movimenti è

manifesto, secondo l'Autore, per le esperienze di *Valsalva*, il quale vide che in seguito al taglio di detto nervo, oltre i frequenti sforzi del vomito, e lo sconcerto nella digestione gli alimenti stentavano a discendere nello stomaco ed arrestavansi nell'esofago, per quelle analoghe di *Dupuy* sui cavalli, e di *Broughton* sui conigli; consta ciò inoltre dalle esperienze di *Erberto Mayo*, nelle quali tagliato il pneumo-gastrico, ed irritata la sua estremità inferiore, l'esofago si contrae. L' influenza che ha il pneumo-gastrico sui movimenti del ventricolo viene dimostrata ancora dalle sperienze di *Breschet*, e di *Milne Edwards* dalle quali risulta, che il taglio di detto nervo ritarda notabilmente la trasformazione degli alimenti in chimo e tale rallentamento lo fanno dipendere dalla paralisi delle fibre muscolari del ventricolo, il che risulta anche dalle esperienze del *Legallois*; e *Broughton* provò, che vellicando nei cani il pajo vago si eccita il vomito. I quali fatti provano ad onta della opinione di *Wilson-Philip* addotata anche da *Demoulins*, e cioè, che il pneumo-gastrico influisca soltanto sulla segrezione del sugo gastrico, provano evidentemente che questo influisca sui movimenti del ventricolo.

Il *Bellingeri* quindi dimostra l' influenza di questo nervo sui movimenti della laringe, adducendo le note sperienze di *Galeno*, di *Legallois*, e di *Magendie* dalle quali risulta, che il taglio de'nervi laringei, tanto superiori, come inferiori, induce afonia, e così pure asfissia, in quanto che per tale operazione, accostandosi di troppo tra loro le aritenoidee viene a stringersi la glottide; e quivi fa pure conoscere, come *Broughton* osservasse, che tagliato il pajo vago in ambedue i lati rimangono liberi i moti del diaframma, e diventano quasi insensibili quelli del pulmone, e come questi inoltre per via di esperienze abbia dimostrato, che il pneumo-gastrico è affatto insensibile, e che il taglio di esso sconcerta la respirazione.

Quì alcuno potrebbe opporre, che il nervo pneumo-gastrico non è motore per se, ma bensì per l'anastomosi, e la miscela, che ha luogo tra il ramo interno del nervo accessorio ed il tronco del pneumo-gastrico, come venne dimostrato dal celebre *Scarpa*. Alla quale difficoltà l' Autore risponde, che siccome il pneumo-gastrico dà i nervi laringei superiori prima, che ad esso si associi il ramo interno del nervo accessorio, perciò il pneumo-gastrico per se stesso, e senza il concorso di detto ramo interno, esser deve considerato come nervo motore.

Provato quindi il *Bellingeri* essere il pneumo-gastrico nervo destinato a produrre movimenti, e ciò anche per la sua origine, nascendo esso assieme al nervo glosso-faringeo al facciale e all' accessorio del *Willis* che sono certamente nervi soltanto motori (1), si fa a ricercare se sia esso senziente, e se presieda al senso dell'ansietà e della fame; opinione emessa dal Professore *Rolando*. Egli prova che non presiede al senso di ansietà adducendo le esperienze di *Legallois* dalle quali risulta, che tagliato il pajo vago da ambidue i lati, continua l' ansietà prodotta dalla sospensione della respirazione, ma facendo un'apertura alla trachea, la respirazione continua a lungo e cede l'ansietà. Quanto al senso della fame egli cita le esperienze di *Dupuy* e di *Broughton*, i quali, dopo il taglio del pajo vago in ambidue i lati praticato sopra cavalli e conigli, viddero questi animali prender alimento ancora con molta avidità, e perciò se stava in essi il senso della fame dopo il taglio di ambidue i nervi pneumo-gastrici, devesi dedurre, che questo nervo non presiede nemmeno al senso della fame. Dimostra quindi come il pneumo-gastrico anche per la sua struttura non sia a credersi nervo senziente, perocchè non presenta questo nervo il ganglio semplice alla sua sortita dalla cavità encefalica, che egli fece vedere accompagnare tutti i nervi senzienti prima della loro uscita dal cranio, o tosto usciti dalla cavità spinale (2) nè faccia ostacolo il sapere, come questo nervo nel discendere formi col ramo interno del nervo accessorio un ganglio, il quale oltre che non è semplice, ma composto, trovasi poi anche assai lontano dalla sortita del cranio.

Dimostrato per tal modo, che il pneumo-gastrico non regge punto gl' indicati sensi, ragion vuole, che si attribuiscano all'intercostale; tanto più che sonovi altri sensi organico-animali, che si compiono da questo nervo, quali appunto i dolori, che si producono dalla flogosi del peritoneo, degli intestini, dei reni, della vescica e dell'utero, il senso della voluttà, e di più considerando anche che trovansi in questo caratteri anatomici proprii de'nervi senzienti che superiormente indicammo, e che le esperienze di *Mayo*, di

---

(1) Bellingeri. *De Medulla Spinali, nervisque ex ea prodeuntibus. Ved. Mem. della R. Acc. delle Sc. di Torino, T.* 28., *p.* 195.

(2) *Loc. cit. p.* 216.

Flourens contro quelle di *Bichat*, e di *Butzer* ciò vengono a confermare, il *Bellingeri* conchiude doversi riguardare l' intercostale qual nervo senziente nel torace e nell'addome, e destinato a presiedere alla sensibilità organica, ed ai detti sensi organico-animali.

Stabilito pertanto, che l' intercostale è nervo senziente, e non già il pneumo-gastrico, l' Autore cerca di nuovo provare, che il pneumo-gastrico produce i movimenti di dilatazione, e che quelli di costrizione sono determinati dall' intercostale, giovandosi a questo fine di alcune sperienze di *Dupuy* e di *Broughton*, dalle quali risulta, che tagliato il pneumo-gastrico rimangono liberi i movimenti del diaframma, e diventano quasi insensibili quelli del pulmone e che inoltre la respirazione rendesi tosto assai difficile, e colle inspirazioni lunghe, lente e difficili e susseguite queste da inspirazioni pronte, gagliarde e sforzate. I quali fenomeni indicano, che rendonsi difficili i movimenti di dilatazione del pulmone, e più gagliardi i suoi movimenti di costrizione. E perciò, se il taglio del pajo vago diminuisce i movimenti di dilatazione del pulmone, e fa aumentare quelli di costrizione, devesi dedurre, che il pajo vago determina i movimenti di dilatazione del pulmone; e che quelli di costrizione dipendono dall' intercostale.

Onde provare maggiormente questa doppia proposizione, il *Bellingeri* considera l' origine del pneumo-gastrico e dell' intercostale. Nasce il 1.° dai corpi restiformi, i quali sono produzioni del cervelletto; il 2.° invece è in relazione con il cervello e con il cervelletto, e colla faccia anteriore e posteriore del midollo spinale. Esso è in relazione col cervello per la sua comunicazione col 6.° pajo che nasce da pruduzioni del cervello; mantiensi in relazione con il cervelletto, per la sua comunicazione col 5.° pajo che trae origine da produzioni di esso: e finalmente, l' intercostale è in relazione colla faccia anteriore e posteriore del midollo spinale, poichè l'Autore, in seguito a sue indagini, ritiene che i filamenti dei nervi spinali che vanno all' intercostale siano formati da fibre nervose provenienti dalle radici anteriori e posteriori dei nervi spinali, e perciò non è in questo punto d'accordo con quanto insegnò *Scarpa*, cioè che l' intercostale comunichi solo colle radici posteriori

Dimostrato così, che il pneumo-gastrico trae origine dalle produzioni del cervelletto, ne deduce, che nei visceri cavi deve produrre i movimenti di

dilatazione. Da quanto si vedrà più oltre consta, che i nervi, i quali hanno origine dal cervelletto e sue produzioni, determinano nei muscoli volontari i movimenti di estensione e di abduzione; ed invece i nervi, che nascono dal cervello e sue produzioni, generano nei muscoli volontari i movimenti di flessione e di adduzione. Ma i movimenti di estensione e di abduzione equivalgono a quelli di dilatazione, ed invece i movimenti di adduzione e di flessione, corrispondono a quelli di costrizione. Il nervo pneumo-gastrico essendo di origine unicamente cerebellosa produr deve soltanto i movimenti di dilatazione nei visceri cavi, e quelli di costrizione dipender debbono dall' intercostale, che ha relazione col cervello e colla faccia anteriore del midollo spinale.

In prova di questa sua opinione il *Bellingeri* osserva, che in alcune modificazioni della respirazione, i movimenti di dilatazione del pulmone corrispondono con quelli di estensione e di abduzione delle estremità; ed i movimenti di costrizione del pulmone, sono contemporanei ai movimenti di flessione e di adduzione delle estremità. Così nello sbadiglio, che è una inspirazione prolungata ed in cui si dilata grandemente il pulmone, nel tempo stesso si eleva il capo, si estende il tronco e molto più le estremità inferiori e superiori, le quali si allontanano altresì dal tronco; in vece nello stranuto avvi una respirazione pronta e violenta, perciò contrazione del pulmone, e nel tempo stesso si hanno i movimenti di flessione del capo e del tronco delle estremità inferiori e superiori, che nel tempo stesso vengono addotte verso il torace.

Giova altresì considerare, egli dice, le diverse attitudini del corpo nei varj patemi dell'animo, nel che fare dimostra come nella gioia si allargano le braccia, si eleva il tronco, si fa una profonda inspirazione, si dilata il pulmone ed il cuore stesso, come è espressione volgare: ed invece nel dolore e nel terrore, si deprime il capo ed il tronco, si flettono e si stringono le estremità, prevalgono i movimenti di espirazione, quindi i gemiti, ed i lamenti, si contrae perciò il pulmone e si stringe il cuore.

Da questi fatti l'Autore deduce che creder si possa, essendo i movimenti di estensione e di abduzione nelle estremità operati come si vedrà più oltre dai nervi cerebellosi, così anche i movimenti di dilatazione del pulmone del cuore essere retti da un nervo cerebelloso, qual è appunto il pneumo-gastrico: ed invece essendo i movimenti di flessione e di adduzione del-

le estremità determinati da nervi cerebrali; per analogia potersi argomentare, che i movimenti di contrazione del pulmone e del cuore sieno prodotti da un nervo avente relazione col cervello propriamente detto, e sue produzioni, quali si è appunto l' intercostale. Che il pneumo-gastrico serva al movimento piuttosto che al senso, ci pare esistervi molti argomenti in suo favore, ma che questo serva ad un genere di movimenti, e l' intercostale ad un altro opposto è cosa che fa più presto l'elogio della mente feconda, che prima ne formò il pensiero, di quello che sia ad evidenza addimostrata, mancando, come dice giustamente lo stesso *Bellingeri*, di esperienze e di osservazioni patologiche che portino maggior luce su tali pensamenti. Noi pertanto non possiamo por termine nell'estrarre questo capo senza eccitare i nostri colleghi ad osservare e sperimentare esattamente e senza prevenzione su tale argomento, nutrendo speranza con ciò, di trovar modo a convalidare con fatti più estesi un pensiero di un celebre Italiano, che non mancherebbe al certo di essere fecondo di molte ed utili applicazioni.

(*Il seguito nel venturo Fascicolo.*)

Assenza dell'ano in una giovane di 22 anni, del Sig. Ricord. (Revue Médicale. T. IV. 1833.)

Le parti genitali esterne non offrivano, in questa donna, nulla di rimarchevole; ma fra la commissura posteriore delle grandi labbra e la rilevatezza del coccige nel luogo che avrebbe dovuto occupare l' ano esisteva una macchia bruna della grandezza di un franco, radiata irregolarmente, e sprovvista di peli. L'anello vulvario situato alla profondità ordinaria, e sprovveduto di caruncole mirtiformi, presentava delle rughe eccentriche formate dalla mucosa, e godeva di una certa forza di contrazione ben minore di quella dello sfintere dell'ano, ma più forte però di quella degli ordinari costritori della vagina. Di là da questo anello poteva introdursi, tanto il dito che lo *speculum* senza dolore, e questo strumento metteva a scoperto una mucosa sprovvista delle rughe trasversali ordinarie della vagina, e spingendolo, per quanto era lungo, senza incontrare la minima angolosità nè alcuna linea di demarcazione che indicasse un cambiamento di tessuto, non veniva arrestato altrocchè dalle materie fecali. Introducendo

un dito in questo canale, e contemporaneamente una sonda nella vescica, non si sentiva fra lo strumento ed il dito altrocchè la grossezza di un tessuto simile al trammezzo uretro, e vescico-vaginale. L'esplorazione esercitata sopra tutti i punti, e lo *speculum* introdotto alla maggiore profondità non lasciavano scorgere alcun vestigio nè di collo uterino, nè di matrice.

Ecco il risultato delle interrogazioni fatte a questa donna intorno al modo con cui si eseguivano le funzioni degli organi affetti da tal vizio di conformazione.

L'uscita delle feci si faceva per la vulva ed era soggetta alla volontà; i gas sfuggivano spesso involontariamente. Quando le materie fecali arrivavano contro l'anello vulvario nasceva il bisogno di evacuarle, ma tostocchè esso era soddisfatto, introdotto il dito più lontano che si poteva non si riscontrava più nulla; una semplice injezione, praticata subito dopo, manteneva pulito il condotto.

Non vi è mai stato imene nè mai sono comparsi i menstrui, e neppure si è mai veduto sangué nell'urina o nelle feci.

Sono tre anni che questa donna vive col marito senzacchè egli si sia mai accorto di tal vizio di conformazione. Del resto è grande, snella, e ben fatta; le sue forme, la sua voce, e la sua fisonomia sono quelle del sesso femminino.

Questa donna è presentemente affetta da una blenorragia uretrale, senza aver alcuna cosa nè alla vulva, nè al canale retto-vaginale.

Sugli Acefalocisti.

Prima di far conoscere il risultato delle lunghe ed attente investigazioni di *Kuhn* intorno a tale argomento, crediamo bene il ricordare in prima quanto segue:

Sviluppansi frequentemente negli organi dell'uomo e degli animali delle vescichette di un volume variabilissimo, molli, per lo più sferoidali, od ovoidi, riempite ordinariamente di un liquido perfettamente chiaro, ma qualche volta torbido e sporco di giallo o di un colore sanguinolento, e contenute in un involto fibroso particolare, col quale non hanno la più piccola aderenza. Questi nuovi prodotti vivono di una vita indipendente nei

tessuti degli animali al modo dei vermi. Infatti crescono, si riproducono, e finirebbero coll'estendersi in tutto l'organo nel quale hanno avuto origine, se natura non avesse dei mezzi alla sua disposizione per impedirglielo. Si conoscono volgarmente sotto il nome di *Idatidi*; ma questa denominazione essendo messa in uso del pari per far conoscere altri parassiti, si distinguono meglio sotto il nome generico di *Acefalocisti* assegnatoli da *Laennec*. Alcuni autori e fra questi *Rudolphi*, *Blumenbach*, *Olfers*, *Heunsinger* ecc. hanno emmessi dei dubbj sulla loro vitalità, nulladimeno la maggior parte di quelli che se ne sono occupati in un modo speciale *Laennec*, *Lüdersen*, *Bremser*, *I. F. Meckel*, *Cruvéilhier*, *De Blainville*, *Ev. Home*, *Hilmy*, *Nitzsch*, *Leukart*, *Kuhn* ecc. li hanno considerati, come esseri particolari che godano una vita propria ed indipendente (1).

---

(1) *A questo proposito faremo riflettere con* Kuhn, *che le obbiezioni che si sono elevate contro la vitalità degli acefalocisti sono la semplicità di loro organizzazione ed il difetto di movimento e che è a credersi, che niuna questione vi sarebbe stato intorno ad essa, se fin da principio si fossero collocati al suo vero posto. Considerando infatti che qualificati gli acefalocisti del titolo di* animali *si è urtato contro le idee generalmente ricevute su questa classe di esseri, e si è dato della natura animale una definizione talmente larga, che diveniva impossibile l'attaccarvi alcun senso preciso; avuto in considerazione, che per ciò, che s'intende generalmente ed anche volgarmente, l'idea dell'animalità racchiude sempre quella di una manifestazione di sensibilità e di una spontaneità nei movimenti, e che questi caratteri mancano agli Acefalocisti, ne viene di conseguenza che essi non possono essere considerati come veri animali. Nulladimeno questi esseri hanno la stessa composizione chimica degli animali; essi crescono, quantunque non abbiano alcuna aderenza cogli organi nei quali sono contenuti, ricompaiono sempre sotto le medesime forme e finalmente si propagano per gemme o vescichette. Da ciò risulta, come, gli acefalocisti, benchè formati di materia animale sono ridotti ad una vita puramente vegetativa; per la qual cosa pare doversi assegnar loro un posto fra quegli esseri ambigui che ten-*

Posto ciò, diremo che *Kuhn* dietro le ricerche alle quali si è dedicato a questo riguardo (1), è stato condotto alle conclusioni seguenti:

1.° Gli Acefalocisti, benchè non sieno veri animali, debbono occupare un posto fra gli esseri organizzati, ravvicinandosi essi a quelle produzioni vescicolari che formano il genere *Protococcus* degli Autori, o la *Globulina di Turpin.*

2.° Nello stato attuale della scienza possonsi ammettere due specie di acefalocisti ben distinte, caratterizzate, l'una per la sua riproduzione al di fuori, e l'altra per la sua riproduzione all'indentro della cisti. (2)

3.° Gli *Acefalocisti* in loro qualità di parasiti sono soggetti a perire in seguito della reazione dell'organismo; reazione che consiste nella formazione di una cisti all'intorno del parasita, e nel trassudamento di una matèria albuminosa calcare destinata a comprimerlo e distruggerlo.

4.° Questa materia trassudata, ed il chiudimento della cisti fanno sì, che fatta scomparire la cavità dell'Acefalociste, producesi in tal modo un tubercolo, ma questo moltò diverso dagli altri prodotti distinti sotto questo nome, in quanto, che esso contiene gli avvanzi della pellicola del parasita.

---

gono il mezzo fra la pianta e l'animale è che Bory de Saint-Vincent *ha distinti col nome di* Psicodiari, *il quale posto niuno, crediamo, gli vorrà contrastare.*

(1) *Ved. Gaz. Méd. T.* 3.° *N.* 130. 1832, *Mém. Encycloped. T. IV. p.* 6. 1834.

(2) *La prima specie si chiama* exogene, *la seconda* endogene. *Dà il il nome di* primario *all'acefalociste che sviluppasi originariamente in un tessuto qualunque, di* secondarj *a quelli che da questo nascouo, di* terziari *a quelli che sono prodotti dai* secondarj *e così in seguito.*

Seguito e fine della Memoria sulle anomalie di struttura e delle malattie del timo. (Ved. fasc. anteced. pag. 67.)

Capitolo V. — Infiammazione del timo (thimitis), e suppurazione di quest'organo. — Quantunque racchiuso nel petto al coperto dell'azione immediata degli stimoli esterni, il timo deve certamente poter essere affetto da infiammazione. Vi si osserva nulladimeno rarissime volte questa malattia, probabilmente perchè si fa poca attenzione ai sintomi diversi e fugitivi che potrebbero distinguerla; giacchè trovansi in quest'organo delle suppurazioni e delle diverse disorganizzazioni che fanno testimonianza indubitabile di una flemmassia anteriore. È cosa assai difficile, in fatti, il diagnosticare, sull'uomo vivente una infiammazione del timo, quantunque *Sauvages* gli abbia assegnato per sintomi la difficoltà della deglutizione e della parola, il vomito degli alimenti, ed un tumore manifestantesi alla parte inferiore del collo in vicinanza dello sterno (1).

La suppurazione del timo, in seguito di una infiammazione franca, è assai rara.

Mason (2) assicura di aver osservato un ascesso del timo aperto nella trachea.

Nel cadavere di un bambino di due anni, il di cui petto era più ampio di quello che non lo comportasse la sua età, e che morì di convulsioni, *Portal* (3) trovò un versamento nelle pleure e nel pericardio. Il timo era di un volume prodigioso, ed era pertugiato nel suo interno da una cavità ove si portavano diversi condotti, e che erano pieni di una sanie nerastra.

Conviene fare rimarcare, che la maggior parte delle osservazioni che si

---

(1) *Ved.* F. S. Boisseau, *Nosographie organique*. Paris 1828. *T. II. p.* 549.

(2) H. Mason, *Lectures upon the heart, etc. reading in* 8. *p.* 14.

(3) Portal, *in* Lieutaud, *Hist. anat. med. T. II. p.* 91. *obs.* 763.

danno pèr esempj di supurazione di timo, sono piuttosto casi di tubercoli; perocchè, si veggono per lo più coesistere con dei tubercoli pulmonari, ed in quanto alle descrizioni che si hanno, le quali lasciano in generale molto a desiderare sotto il rapporto di esattezza, sembrano quasi sempre riferirsi a dei tubercoli suppurati. È probabilmente a questa classe, che appartengono le osservazioni di *Haller*, *Lieutaud*, *Granzin* e *Slevogt* e di diversi altri di cui faremo paròla, quando si tesserà la storia dell'affezione tubercolosa del timo.

Dobbiamo noi dire finalmente, come nel numero molto considerevole di cadaveri di feti, di fanciulli di ogni età e di adulti che abbiamo esaminati per queste ricerche sul timo, non ci è accaduto mai una sola volta di trovare in quest'organo un ascesso contenente del vero pus, prodotto o da infiammazione o da metastasi.

Capitolo VI. — Dello scirro e dei tubercoli. — Malgrado l'asserzione di molti scrittori, ed il titolo dato ad un buon numero di osservazioni di malattie organiche del timo, stento a persuadermi, che si sia giammai osservato l'affezione veramente scirrosa di quest'organo. Questo nome di *scirro* era tanto vago una volta, che lo si applicava ad ogni specie d'indurimento, qualunque ne fosse la natura; per il che non saprei adottare l'asserzione di quegli autori che dicono di aver osservato il timo scirroso senza dare poi in appoggio la descrizione esatta di ciò ch'essi hanno osservato, quella di *Haller* per esempio, il quale dice: " spesse volte nel medesimo tempo, che le altre glandole conglobate sono tumide, il timo parimenti si tumefà e diviene *scirroso* (1). „ e altrove: " diviene *scirroso*, come io stesso l'ho veduto ed altri ancora (2). „ In quanto poi alle osservazioni di coloro che si limitano ad una semplice denominazione della malattia e che si sono interessati di darne una descrizione qualunque (3), considerando il carattere del tumore, si è disposto a riferirle per la maggior parte all'affezione

---

(1) Haller *Opusc. pathol. obs.* 45.

(2) *Elementa physiologiae T. III. p.* 118.

(3) *Come quelle riferite da* Lieutaud, *Hist. anat. med. T. II. p.* 90. *obs.* 761. *e p.* 118. *ecc. obs.* 851.

tubercolosa (1); ed è nel trattare di quest'ultima che le riporterò, onde evitare inutili ripetizioni.

Nei fanciulli scrofolosi, il timo, racchiudendo un numero più o meno considerevole di tubercoli, partecipa a diversi gradi alla affezione strumosa. La sua sostanza è più densa, più resistente, che nello stato sano, e vi scompare ogni traccia di cellule. Sotto questo rapporto il timo non differisce in alcuna cosa dalle altre glandole conglobate o conglomerate; i sintomi sono ordinariamente i medesimi che accompagnano in generale ogni accrescimento abnorme di volume di quest'organo.

I casi di tubercoli del timo sono troppo numerosi per essere tutti quivi ricordati; ma per ben far conoscere i caratteri della malattia, riavicinando le descrizioni diverse delle varie forme che può presentare, è d'uopo riferire quivi un certo numero di esempj di affezione tubercolosa di quest'organo, pubblicate dagli anatomici sotto i nomi diversi di scirro, ascessi, scrofole o tubercoli del timo.

Cruveilhier (2) ha osservato il timo di un fanciullo riempito di tubercoli suppurati, come lo sono i pulmoni negli ultimi periodi della tisi tubercolosa.

Portal (3) ha riscontrato molto spesso nei rachitici dei tubercoli nel timo e nel mediastino.

Nel cadavere di un fanciullo morto di affezione scrofolosa, *Lieutaud* (4) trovò, oltre le lesioni ordinarie dei visceri addominali, i pulmoni scirrosi, tubercolosi, forniti di un inviluppo molto grosso e come calloso, ed il timo di un volume considerevole e scirroso.

---

(4) Heister *Compend. anat.* Neuremberg 1749. *p.* 114. *in not.* Welse, *De quibusdam machinae humanae extraordinariis.*

(1) Cruveilhier; *Essai sur l'anatomie pathologique*. Paris 1816. *T. II. p.* 114.

(2) Portal, *sur le Rachitisme*, Paris 1797. *in* 8. *p.* 260.

(3) Licutaud, *Hist. anatomico-medica*, *ed.* Portal. Paris 1797. *in* 4. *p.* 91. *obs.* 763. — *Non v'ha dubbio, che non si debba prendere per tubercoli ciò che qui vi si descrive sotto il nome di scirro.*

Un uomo di 35 anni, di una gracile costituzione, di un temperamento melanconico, si lagnava di un mal essere al petto e di una tosse rada. Vi sopravvenne una lenta febbre, perdita di appetito e dimagrimento. In tale stato fu preso da dolori al capo ed al dorso, e da veglia ostinata; la difficoltà di respirare aumentò, inasprì la febbre, vi sopravvenne una diarrea che niuna cosa potè arrestare, finalmente morì in marasmo. Alla sezione del petto, trovaronsi i pulmoni lividi e scirrosi; il timo era la sede di lesioni presso a poco simili. Il cuore era asciutto e rimarcabilmente contratto sopra se stesso (1).

Lieutaud (2) riferisce ancora un altro caso analogo. Un giovane di 20 anni, in seguito di una infiammazione di petto e di numerosissimi salassi, rimase affetto da dispnea, con difficoltà di decubito sul lato sinistro. Tutto il corpo divenne edematoso, del pari che la faccia e le palpebre; la tosse si fece più importuna, la dispnea si aggravò, la respirazione divenne fischiante ed eravi minaccia di soffocazione; polso piccolo, irregolare. Il lato destro del petto, esaminato con attenzione, si mostrava rilevato e le coste portate all'infuori. L'operazione dell'empiema diede sortita a circa sei libbre di sierosità citrina e viscosa, ed apportò lel sollievo; ma ben presto i medesimi sintoni ricomparvero e si aggravarono, ed il malato morì.

Alla sezione del petto trovossi il timo di un volume enorme, e scirroso. Il pulmone destro, rimpiccolito era in parte scirroso, in parte suppurato; vi esisteva un versamento da questo lato ma poco abbondante in causa della evacuazione fatta durante la vita. Eravi sierosità nel lato sinistro del petto e nel pericardio.

Nel cadavere di un fanciullo, scrofoloso da lungo tempo, che soccombette alla febbre ettica, e che fino alla sua morte avea potuto tenersi in piedi? (*orthostadii*), tutti i visceri del petto e dell'addome erano come disseccati e raggrinzati; il mesenterio scirroso era riempito di glandole più voluminose delle noci, bianche all'interno ed all'esterno, e come cartilaginee. Il serbatoio del chilo ed il canale toracico erano contornati da una quantità

---

(1) Lieutaud, *Hist. anat. med. T. II. p.* 14. *obs.* 448.

(2) Lieutaud, *Loc. cit. p.* 118. *obs.* 851.

di glandole nel medesimo stato. Il timo era egualmente indurito, ma di un volume ordinario (1).

Un giovine di 18 anni era infetto di male venereo. In seguito di una cura mercuriale che mancò di effetto contro il suo male, cadde in una febbre lenta, accompagnata da una tosse faticosissima; vi si aggiunse una oppressione di petto, dei sudori colliquativi; successevi il marasmo, le forze deperirono, e morì. I pulmoni ostrutti e tubercolosi, nuotavano in una sierosità purulenta. Trovossi il timo alterato dalla suppurazione, del pari che le parti che lo avvicinavano, e particolarmente l'esofago (2):

Nel cadavere di un altro giovane, egualmente affetto da sifilide, trovaronsi delle esostosi numerose alla faccia interna del cranio. La trachea e la laringe erano in parecchi punti affette da carie. I pulmoni erano tubercolosi, ed il timo suppurato. Diverse cose si fecero rimarcare nell'addome, come le lesioni de' varii visceri, ma in ispecial modo dei vasi linfatici che si rilevavano distintissimamente in molti punti, senza alcuna preparazione anatomica (3).

Alla sezione del corpo di un giovane che era morto di tisi, oltre alle lesioni ordinarie dei pulmoni, trovossi un ulcera sordida all'interno della laringe e della trachea. Il timo era quasi distrutto da una suppurazione putrida. Le parti circonvicine e l'esofago erano egualmente affette (4).

Glisson, al dire di *Lieutaud* (5) ha frequentemente trovato nei rachitici il timo scirroso, e di un volume enorme.

Haller nel cadavere di una fanciulla di 6 anni, scrofolosa, trovò le glandole cervicali strumose, ed i pulmoni scirrosi. Il timo aveva un volume al dissopra dell'ordinario, ed era scirroso in tutta la sua estensione. All'esofago aderiva una cisti del volume di un uovo di piccione, le di cui tuniche resistentissime contenevano del pus nel loro interno (6).

---

(1) Lieutaud, *Loc. cit. T. I. p.* 124. *lib. I. obs.* 522.

(2) Lieutaud, *Loc. cit. T. II. p.* 92. *lib.* 2. *ob.* 766.

(3) Lieutaud, *Loc. cit. T. II. p.* 303. *lib.* 4. *obs.* 81.

(4) Lieutaud, *Loc. cit. T. II. p.* 92. *obs.* 767.

(5) Lieutaud, *Loc. cit. T. II. ob.* 765.

(6) Haller, *Opusc. pathol.* Lausannae 1755. *p.* 12.

Alla sezione del cadavere di un uomo robustissimo, di 27 anni, *Velse* (1) trovò il timo scirroso e di un volume molto più considerevole che non lo è naturalmente in questa età.

Heister (2) trovò in un fanciullo di 13 anni, morto tisico, il timo totalmente scirroso e di un volume al dissopra dell'ordinario.

Heister (3) sezionò il cadavere di un uomo scrofoloso di circa 30 anni. Tutte le glandole, sia nel mesenterio, sia nel petto, erano da pertutto considerevolmente gonfiate ed indurite. Il timo in ispecial modo era grandemente accresciuto; estendevasi sotto lo sterno e fino alla glandola tiroidea. Eranvi nove libbre di sierosità nel petto.

In un fanciullo di 14 anni, soggetto fin dalla sua prima età alla tosse e a delle frequenti epistassi, che era morto dietro una febbre etica, e ad una difficoltà sempre crescente di respiro, *F. Hoffmann* (4) trovò il timo grande, indurito, e pieno di tubercoli; le glandole ascellari ed i pulmoni erano la sede di una simile alterazione.

Ecco ciò che *Slevogt* e *Granzinus* (5) trovarono alla sezione di uno studente, che dopo avere avuto per lungo tempo delle emottisi, fu preso da dolore alla regione iugulare e da tosse, un mese e mezzo più tardi sputò del pus ed ebbe la respirazione difficile e morì finalmente di marasmo. Il pulmone destro era di una durezza scirrosa e disseccato; esisteva una piccola caverna alla sommità del pulmone sinistro; all'intorno del cuore eranvi glandole di color nero, alcune delle quali in suppurazione; il timo avea il volume

---

(1) Velse *De quibusdam machinae humanae extraordinariis* (*In Halleri Disp. anat. select. T. VII. p.* 129.)

(2) Heister, *Compend. anat.* Nuremberg, 1769. *p.* 114.

(3) Heister, *Obs. medic. miscellan.*, *obs.* 6. (*In Halleri Disp. anat. scelect. T. VI. p.* 723, 24.

(4) F. Hoffmann, *Consultationes et respons. med. T. I. p.* 350. *cent.* 1. *sect.* 2. *cas.* 75.

(5) I. H. Slevogt, *et Chr.* Granzinus, *Vomicae pulmonis et vicinarum glandularum loeta et tristia exempla.* Iena, 1708. § 23. (*In Halleri*, *Disp. ad morb. hist. facient. T. II. p.* 920. *in* 4.)

del pugno, era pertuggiato all'interno da uno scavo in suppurazione il quale comunicava colla trachea; gli altri visceri presentavano appena traccie di malattia.

Lieutaud (1) toglie da *Mangeto* la seguente osservazione: Una fanciulla di 10 anni scrofolosa, avea una tosse frequente ed espettorava sputi purulenti; il polso era celere e frequente, la respirazione difficile. I progressi della malattia la condussero al marasmo, al deperimento di forze, e l'ammalata morì. Alla sezione trovossi una sierosità giallastra ed abbondante nei due lati del petto; il pericardio ne era del pari riempito; il timo era grandissimo, duro, calloso, nerastro; il pulmone sinistro conteneva parecchi calcoli; il destro ne conteneva del pari, ed era in suppurazione.

Prendiamo da *Lieutaud* (2) l'osservazione seguente, ch'egli toglie da *Bonnet*. Un uomo, rimarchevole per la sua voracità, subì, per sbarazzarsi dagli incomodi di un enterocele, l'operazione della castrazione. Tutto procedeva bene, quando, dopo tre settimane, fu preso da difficoltà d'inghiottire e di respirare. Il 3.° giorno, la lingua era più nera del carbone, la difficoltà d'inghiottire e di respirare era maggiore. Questa specie di angina aveva ciò di notevole, che nulla di particolare mostravasi nè all'interno, nè all'esterno, se si eccettui il colore nero della lingua. Alla sezione, la trachea fu trovata sana e senza la più piccola infiammazione. Il timo era tumefatto, ingorgato di un sangue nero, e comprimeva la trachea; i pulmoni erano infiammati, sparsi qua e là di una quantità di macchie nere, con dei segni evidenti di cangrena.

Hardero (3) osservò un giovanetto di 15 anni affetto da difficoltà di respiro, da una tosse frequente, con dimagrimento generale. Polso frequente, sputi purulenti. La febbre lenta inasprì; sopravvennero vomiti, le forze si indebolirono; il malato cadde in sopore e morì. L'epiploon era scirroso e putrido; i pulmoni che aderivano tenacemente al diaframma,

---

(1) Lieutaud, *Hist. anat. med. T. II. p.* 92. *obs.* 769.

(2) Lieutaud, *Loc. cit. T. I. p.* 454. *obs.* 69.

(3) Harderus *Conf.* Lieutaud, *Hist. anat. med. T. II. p.* 90. *obs.* 761.; e Meckel *S. Abhandlung etc. p.* 247.

erano nel medesimo stato. Il timo era scirroso e nerastro; il pericardio riempito di un icore giallo.

Lo stesso *Hardero* (1) ha pubblicato un altra osservazione. Una giovine di 17 anni, povera, ed astretta per ciò ad un cattivo regime, lagnavasi di un dolore verso il fondo dello stomaco, e di un fetore di narici che era incommodissimo alle persone, che l'avvicinavano. Il suo ventre si enfiò, scomparve l' appetito, le gambe divennero edematose. Finalmente, le forze deperirono, e sopravvenne la morte. Icore giallo e di cattivo odore nell'addome. Epiploon putrido ed in parte distrutto; intestini distesi da dei gaz; il pancreas serviva di base ad un tumore scirroso di un grande volume; esistevano qua e là dei tumori scirrosi e come scrofolosi. Il mesenterio era scirroso e la milza putrida. Alla sezione del petto trovossi il timo scirroso, i pulmoni aderenti alle coste, il pericardio ingrossato e pieno di sierosità.

In una bambina scrofolosa di 3 anni, morta in un parossismo di asma acuto, detto di *Millar* (o di *asthma thymicum*, secondo *Kopp*), il Dott. *Ulrich* ha trovato recentemente, oltre a dei tubercoli nei pulmoni e nelle glandole bronchiali, il timo grandissimo ed indurito (2).

Capitolo VII. Dei tumori steatomatosi del timo e dei tumori adiposi occupanti il posto di quest'organo. — Quando il timo è scomparso nell'adulto, il suo posto è occupato da del tessuto cellulare adiposo; questo non è dunque uno stato patologico, a meno che l'accumulamento del grasso non giunga fino a comprimere per la sua abbondanza le parti vicine.

Se n'è presentato un esempio a *Wade* (3), il quale vidde in un uomo morto asmatico il mediastino ricolmo di grasso, ed il cuore come sepolto in questa massa.

---

(1) Harderus *Apiarium observation. med. cent. etc. refertum* Bâle 1687., *in* 4. *obs.* 66. *p.* 260. — *Conf.* Lieutaud. *Hist. anat. med. T. I. p.* 392. *lib. I. obs.* 1637.

(2) Kopp *Denkwürdigkeiten etc. p.* 104-107.

(3) Wade, *Lond. med. obs. and. inquir. Vol. III. p.* 69. — *Conf.* Voigtel, *Handbuch der patholog. anat. T. I. p.* 529.

Verdries (1) osservò un timo, che eguagliava il volume del pugno, e completamente steatomatoso con ostruzione ed ulcerazione dei pulmoni. Il malato, che lungo tempo si era lagnato di un rinserramento di petto, avea finito col figurarsi ch'egli avesse l'esofago quasi chiuso, e che vi fosse in questo canale un tumore che dovesse passare a suppurazione.

Capitolo VIII. Concrezioni calcolose, ossificazioni di timo. — Del pari che nelle altre glandole conglobate o conglomerate, trovasi molto spesso nel timo dei calcoli o concrezioni calcari che, formate nelle cellule dello stesso organo, sono state attribuite ad indurimento del succo che vi è contenuto. *Lucae* (2) ha preteso che un lungo soggiorno nell'alcool convertisse l'umore del timo in questa materia cretacea; io non ho osservato alcuna cosa di somigliante, quantunque abbia esaminato con la maggior attenzione un certo numero di timi che aveva conservati nello spirito di vino durante più di tre anni.

Io non metto punto in dubbio, che la sostanza del timo non possa acquistare una durezza ossea; ma io non so, se si debbano riguardare, come esempj di ossificazione propriamente detta, i casi che ci danno per tali, o se piuttosto non bisogna vedervi delle osservazioni di concrezioni calcolose; perocchè non è raro, che gli autori diano il nome di ossificazione o di calcolo ad ogni concrezione solida, qualunque ne sia la natura. Avvi per altro questa differenza fra l'osso e la concrezione calcolosa, se si consideri la loro composizione chimica, che l'osso racchiude nella sua sostanza, oltre un sale insolubile (il solfato di calce), una gelatina animale, che non esiste nel calcolo; al che bisogna aggiugnere, che la sostanza ossea è organizzata, e si nutrisce con vasi proprj, mentre che le concrezioni calcolose sono completamente inorganiche. La differenza di consistenza da cui gli autori (3) ricavano ordinariamente il carattere distintivo di queste due sostanze sembrami aver molto minore valore. Ma siccome per lo più le concrezioni ossiformi menzionate

---

(1) Verdries, *Ephem. nat. curios. cent. VII. obs.* 120.

(2) Lucae, *Anat. Untersuch. d. Thymus II. p.* 60-61.

(3) *Per esempio* Otto: *Lehrbuch der pathologischen Anatomie* Ister Band, Berlino 1830, *p.* 53.

non sono state sottomesse all'analisi chimica, non si oserebbe pronunziare con sicurezza se la loro natura fosse quella dell'osso o del calcolo.

Vater (1) trovò in una fanciulla di 11 anni, asmatica fin dalla infanzia, il timo grandissimo e riempito di concrezioni tofacee.

Dei casi simili sono stati osservati da *Hardero* (2) *Hoffmann* (3) e da altri. (4)

Una bambina di 3 anni era affetta da tosse, da dispnea, con minaccia di soffocazione; morì, e *Binminger* (5) trovò i pulmoni aderenti alle coste, ed il timo *ossificato*, quantunque spugnoso.

Da tutte le osservazioni prese da diversi autori, che noi abbiamo raccolte, esposte e ravvicinate per quanto è possibile, risulta, che il timo è suscettibile di provare le medesime alterazioni degli altri organi parenchimatosi; provano nello stesso tempo che queste alterazioni non apportano che pochi ostacoli all'esercizio delle funzioni vitali, e che non cagionano quasi mai altri accidenti, che quelli che risultano dalla compressione degli organi vicini, con un poco di dimagrimento nei fanciulli, come abbiamo di già fatto conoscere.

Dello sviluppo del timo nell'uomo e nei mammiferi del Dott. Haugsted. (Arch. Gén. de Méd. ecc. II.ª Serie. T. III. p. 422.)

Una legge universale ordina ad ogni cosa di svilupparsi, di giugnere

---

(1) Christ. Vater, *in Ephem. nat. curios.*

(2) Harderus, *Apiarum observationum*, *obs.* 45.

(3) Hoffmann, *Cardianostrophe p.* 6.

(4) *Act. med. Berolinens. Vol. I. dec.* 3. *p.* 28. — Schurig, *Lithologia cap.* 2. § 66. *p.* 233.

(5) Binninger, *Observationum et curationum medicinalium*, *cent.* 3. *obs.* 30. Montbelliard, 1673. *in* 8. — *Un caso simile, se non è lo stesso è riferito da* Th. Bonnet (Sepulchretum anatomic., *lib.* 2. *sect.* 1. *obs.* 89. Lione 1700. *in fol. T. I. p.* 525.

alla perfezione di declinare e di perire. Questa legge si applica al corpo dell' uomo preso nel suo assieme, ed a ciascuno degli organi che lo costituscono. Deboli alla loro origine, questi si sviluppano a poco a poco, e quando sono giunti al più alto grado di loro sviluppo, cominciano a declinare, le loro funzioni si affievoliscono e si annientono finalmente, siccome farà lo stesso corpo tutto intero. Queste mutazioni non avvengono simultaneamente in tutti gli organi. Alcuni infatti non esistono che nell'embrione, ivi vi acquistano tutto il loro sviluppo e scompaiono, come la vescichetta ombellicale; altri hanno tutta la loro perfezione durante la vita fetale, e non esisteranno più, qualche tempo dopo la nascita, come il cordone ombellicale, il canale arterioso ed il foro del botallo; la maggior parte segue regolarmente le fasi dello sviluppo di tutto il corpo, sono adulti nell'età che ha questo nome, decrescenti nella vecchiaia, e con la vita soltanto cessano l' esercizio delle loro funzioni.

È ad un epoca che gli è particolare, e molto più presto della maggior parte degli altri organi, che il timo giugne al più alto grado del suo sviluppo ed al punto di sua perfezione. È nella prima infanzia, e nei giovani animali che esso ha acquistato tutto l'aumento di cui è suscettibile; decresce nell'adolescenza, quando la maggior parte degli altri organi sono in tutto il loro vigore.

Il Dott. *Haugsted* quivi ora si propone di ricercare come si formi il timo nell'embrione, di determinare le leggi del suo sviluppo e quelle del suo decremento in ciascun animale. Queste leggi dello sviluppo del timo non essendo le medesime nelle differenti specie di animali, e quest'organo non cominciando a decrescere in tutti alla medesima età, gli ha sembrato conveniente l'osservare da prima isolatamente il suo sviluppo nell' uomo, di poi nei differenti generi di mammiferi (per quel tanto almeno che è stato possibile) onde trarne poi , qualche conclusione generale intorno alle leggi dello sviluppo del timo nella serie degli animali. Noi ora pertanto ci limiteremo al solo sviluppo di quello dell'uomo, riserbandoci, se crederemo opportuno, di far noto in seguito a nostri lettori, ciò che di rilevante nelle sue ulteriori indagini, l'Autore fosse per ricavare.

Cap. I. — Sviluppo del timo nell'uomo. — Le prime vestigie di timo appariscono nell'embrione umano, verso la 9.ª o 10.ª settimana della

gravidanza (1); *Burdach* (2) lo fa nascere dalla ramificazione dei vasi degli organi vicini. Alla 9.ª settimana, trovansi al di dentro della estremità superiore dello sterno due piccoli corpicciuoli separati l'uno dall'altro, che divengono più distinti alla 10.ª settimana, e riuniti da tessuto cellulare nella loro estremità inferiore. Si aumentano a poco a poco all' inbasso, eguagliano quasi il volume dei pulmoni, quantunque a quest'epoca non acquistino relativamente al volume del corpo, un accrescimento tanto considerevole come faranno un poco più tardi. *Cowper* si inganna dunque (3) e con lui tutti quelli che lo copiano, quando non temono di affermare che a due mesi il timo è più voluminoso che in qualunque altr'epoca, proporzionalmente al volume totale del corpo. Errore tanto più grave, che nell'embrione umano di quest'età, le ricerche le più scrupolose non fanno scoprire il più piccolo vestigio del timo. Io ho dissecato colla maggior attenzione un embrione umano di due mesi, nel gabinetto del Prof. *Eschricht*, conservato da qualche tempo nell'alcool, e non mi è stato possibile di scoprire alcuna cosa che potesse esser presa per un rudimento di timo. *Burdach*, *Meckel*, e *Wrisberg*, anatomici la di cui abilità è ben conosciuta, hanno fatto su feti della stessa età, delle ricerche egualmente inutili (4).

---

(1) Hewson *pensava che cominciasse a comparire alla fine del* 3.º *mese od al principio del* 4.º (Experimental. Inquiries etc., Vol. 3., obs. 39., p. 85.) (*Conviene rimarcare che le prime vestigie dei pulmoni appariscono nella* 6.ª *settimana, e quelle del corpo tiroideo alla* 7.ª)

(2) K. F. Burdach. *Die Physiologie als Erfahrungswissenschaft.* Leipzig 1828., *T. II., p.* 600.

(3) Guil. Cowper. *Anat. corp. human.* Leyde 1739., *in fol., tab. XXI.* „ *In foetu duorum a conceptu mensium pro mole corporis major est, quam in foetu quinque vel sex mensium.* „

(4) Burdach, *loc. cit.* — Meckel, *Fragmente aus der Entwicheluugegeschichte des menschlichen foetus, p.* 282. *etc.* — *Descrivendo un feto di* 10 *settimane*, Wrisberg *dice: Thymi nullum invenire potui vestigium, etsi solerte inquisiverim, si adfuerit mollissimum, minimum et defluentem fuisse oportet.* H. A. Wrisberg. *Descriptio anat. embryonis.* Gottinga 1764. *in* 4.º, *obs.* 2. *p.* 23.

Se si esamini un feto umano di tre mesi, trovasi il timo piccolo, situato sulla base del cuore, inviluppato da un tessuto cellulare giallastro. Consiste esso in allora in due granulazioni poste sopra i lati della trachea, ed è l' epoca della vita in cui è più piccolo proporzionalmente agli altri organi del petto.

Al 4.° mese, il timo ha preso maggiore sviluppo: situato sulla base del cuore, si estende fino al dissopra della regione clavicolare. Distinguonsi ancora chiaramente i due lobi che lo costituiscono, e facilmente vedesi ad occhio nudo la loro struttura granulosa.

Passato il 4.° mese, lo sviluppo del timo è molto più considerevole ancora; le sue due metà laterali sono unite più intimamente. *Wrisberg* descrive in tal modo il timo di un feto di cinque mesi e mezzo: Quest'organo è composto di due grandi lobi e di un piccol lobo *succenturiato;* il lobo superiore del timo, situato sulla vena subclavia sinistra, è lassamente unito a questo vaso; l' inferiore aderisce più intimamente colla porzione superiore del pericardio; il piccolo lobo, rappresentante una specie di gran ganglio linfatico, aderisce all'arteria subclavia destra nella estensione di due linee.

Io ho osservato in un feto di sei mesi, il timo elevarsi fino alla glandola tiroidea. Non ho potuto determinare se, prima di quest'età, il timo racchiuda o no qualche succo, poichè niuno dei feti più giovani che ho sezionati era fresco, ma erano tutti stati conservati più o meno tempo nell'alcool. La maggior parte mi venivano dal gabinetto del nostro dotto Professore *Eschricht*, il quale li mise a mia disposizione, con liberalità tale, ch' io non ne sarò mai abbastanza grato.

In un feto di sette mesi, che dissecai fresco, il timo aveva acquistato pure molto volume; il succo ch'esso conteneva era, egli è vero, in minore quantità che nel feto a termine, ma nulla ostante abbastanza abbondante, perchè se ne potesse fare trappelare delle goccie tagliando e spremendo questa glandola. Osservando con attenzione potevasene di già riconoscere la sua struttura cellulosa.

Dopo quest'epoca il volume del timo va sempre aumentando fino al termine della gravidanza; ma il suo peso specifico diminuisce a misura che si formano le sue cellule, di modo che questo peso, paragonato a quello dell' acqua, essendo al 8.° mese di 1,099, non è più al 9.° che di 1,071.

Nel feto a termine e nel neonato, la figura, la situazione e la struttura del timo sono tali come li ho descritti altrove (1); in quanto al volume dell'organo, non si saprebbe credere fin a qual punto varii; nei neonati piccoli e magri, io l' ho osservato pesare appena una dramma, mentre che il suo peso sorpassava una mezz'oncia in altri che erano più grandi, ben nutriti e pieni di succo. E nella moltitudine di timi di feti morti nel parto, che ho esaminati al nostro Spedale delle donne partorienti, appena ve n'erano di egual volume, benchè la maggior parte fossero del peso di due a tre dramme. Questo peso è inferiore, come vedesi, a quello che indicano i trattati di anatomia (2). Io non capisco come *Lucae* (3) abbia potuto sostenere, che la grandezza del timo era lo stesso in tutti i soggetti.

Sonovi degli anatomici e fra questi alcuni di gran nome, che hanno preteso che il timo abbia acquistato al termine della gravidanza il più alto grado di sviluppo; che divenuto inutile dopo il parto, cominci in allora a decrescere (4), e non esista più nella infanzia. Ma risulta da osservazioni

---

(1) Haugsted. *Thymi in homine ac per seriem animalium descriptio anat. pathol. et physiologica. Copenhagen* 1832, *in* 8.°, *fig.*, *part.I. cap.* 2., 3., *e* 4.

(2) *Secondo* Verheyen (*Respons. ad Bidloum, p.* 474.) *il peso del timo del neonato è di* 8 *scrupoli*; Meckel (*Manuel d'anatomie gén. descript. et pathol., T. III.*) *gli dà una mezz'oncia e più;* Adelon (*Physiologie, T. IV., p.* 456.) *e* Burdach *dicono altrettanto (Die Physiologie als Erfahrungswissenschaft, T. II., p.* 602); *ma altrove* Burdach (*op. cit., T. III., p.* 225.) *ne fissa il peso a tre dramme soltanto.*

(3) J. C. Lucae. *Anat. Unters. der thymus*, 1. *Heft.*, *p.* 15.

(4) G. Cowper, *Anat. corp. human. in fol. tab.XXI.* „*Minuit thymus a partu gradatim.* „ — Heister, *Compend. anat. p.*114. ., Martineau, *nel Journal général de Médicine, etc., T.XVII., p.* 49. — Mason, *Lectures upon the hearth, etc., p.* 14. — Danz. *Grundriss der Zergliederungskunst des umgebohrnen Kindes, T. II. p.* 54. — Hildebrandt, *Lehrbuch der Anatomie des Menschen.* 3. te Ausgabe, *T. III. p.* 392.

più esatte, e ciò non era sfuggito all'attenzione di *Verheyen* (1) che il timo non perde di suo volume nella prima età; che si accresce per lo contrario colle altre parti del corpo, almeno fino ad uno o due anni (2). In qualche fanciullo, ma non in tutti, le parti laterali del timo sono compresse a dir vero, nell'atto della respirazione, e perde di sua dimensione da un lato all'altro; ma il suo diametro aumenta nello stesso tempo dall' avanti all' indietro. Se dunque, alla sezione del petto di un bambino, quest' organo può sembrare al primo aspetto meno voluminoso che nel feto a termine, un esame più attento non tarda a dimostrare che realmente esso ha maggior volume.

I cangiamenti che prova il timo, partendo dal compimento del primo o dal secondo anno, sono di due specie, e si riferiscono naturalmente a due periodi.

Dopo il secondo anno fino all'ottavo o decimo, per conseguenza dopo la prima dentizione compita fino alla evoluzione dei denti permanenti, sembra che il timo nè perda nè si accresca di volume. Ma le sue cellule a poco a poco si ristringono, l'umore che vi è contenuto diminuisce, e la sua struttura prova dei cangiamenti che lo rendono improprio ad adempire le sue funzioni, qualunque esse sieno; e quantunque sembri una parte inutile nell'organismo, alimentato dai suoi vasi proprj, continua a godere della vita.

Ma benchè conservi presso a poco il suo peso assoluto, il timo, in queste modificazioni di struttura, perde ogni giorno di suo peso specifico. Questo era alla nascita da 1, 071 (essendo presa l'acqua per unità); in un bambino di 14 giorni io non l' ho più trovato che di 1, 02, ed in un fanciullo di 10 anni eguagliava appena il peso specifico dell'acqua; se si consideri il timo sotto il rapporto delle sue dimensioni, nella seconda come nella prima infanzia, coprendo delle sue corna inferiori la base del cuore, si

---

(1) Ph. Verheyen, *Anat. corp. hum. tract. III., cap. VI.*

(2) Morand *lo avea fatto già rimarcare (Mém. de l'Ac. des Sc.* 1759., *in* 4.°, *p.* 526.) „ Non è esattamente vero, come l' avvanzano la maggior parte degli anatomici, che il timo si obbliteri subito che il bambino respiri, etc. „

estende dal livello della 3.ª costa alla parte inferiore del collo, al dissopra delle clavicole. Questo è almeno ciò che ho osservato due volte in un fanciullo di 10 anni ed in una fanciulla della stessa età. Il timo presenta ancora a quest'epoca delle tracce distinte di sua struttura cellulosa.

Dopo la erruzione dei denti permanenti, comincia il decrescimento notevole del timo; i suoi vasi diminuiscono, le sue cellule si obbliterano; esso è più sodo, meno inzuppato di succhi; la di lui sostanza sembra essere riassorbita dai capillari, ed i suoi lobi si attenuano e si disgiungono. Fino a dodici anni questi cangiamenti sono poco sensibili, ma sono quasi incredibili i progressi rapidi che fanno fino al 16.°anno. Il timo non presenta in allora delle vestigie di sua struttura granulosa nè della sua divisione in lobuli. Ognuno de'suoi lobi, separato dal suo congenere, rassomiglia, per struttura e per colore, al corpo tirodeo o piuttosto alla milza. Una grande quantità di grasso riempie ordinariamente il tessuto cellulare che lo circonda e quello, che penetra entro i suoi lobi. Dal 16.° anno in poi il suo decrescimento và con maggior lentezza, fino a che sia completamente atrofizzato, e che non vi rimangono più che delle deboli vestigia. È per la parte inferiore che comincia l'atrofia del timo; decresce in seguito all' in sù di modo, che quello che ne rimane nell'adulto trovasi alla parte superiore del petto, al di dietro del manubrio dello sterno. Quando la sostanza del timo è scomparsa, ne rimane in suo luogo una massa adiposa ove trovansi involti alcuni corpicciuoli brunastri, ultime vestigie della esistenza di quest'organo.

Noi non possiamo dunque più addotare l'opinione di *Meckel* (1), *Burdach* (2) ed *Hewson* (3), i quali pretendono che dopo i 12 anni non trovansi più traccie di timo, nè l'opinione opposta di *Cowper* (4), il quale dice di non avere mai dissecato un solo soggetto, per vecchio che fosse, in cui non esistesse ancora quest'organo. Nel cadavere di un giovine di 21 anno,

---

(1) Meckel, *Manuel d'anat. gen. descript. et pathol.*, *T. III.*

(2) Burdach, *die Physiologie als Erfahrungswissenschaft*, 3. *Th. S.* 272.

(3) Hewson, *Experimental Inquiries. T. III.*, *p.* 87.

(4) Cowper, *Anat. corp. human. fol. tab.* 21.

che esaminai allo Spedale Federico, vedevansi distintamente gli avvanzi del timo attrofizzato ed inviluppato di grasso; questo, essendo stato levato colla maggior esattezza, pesava ancora quasi due scrupoli. Era meno considerevole in una donna della stessa età. In un altro giovane di 17 anni, pesava una dramma e mezza. Varia moltissimo nei diversi individui, e l' età alla quale sono scomparsi gli ultimi avvanzi della sostanza del timo. Io ne ho trovate delle tracce molto marcate in soggetti di 30 anni e più; in altri per lo contrario, di 26 e 28 anni, potei a gran stento trovarne alcune vestigie in mezzo del tessuto cellulare adiposo che occupava il posto del timo. Per tal modo, a meno che non si voglia dare il nome di *vestigie di timo* (non oserò dire di timo), al tessuto cellulare, io non capisco come *Cowper* abbia potuto dire, che non avea mai trovato soggetto per vecchio che fosse, il quale non avesse ancora quest'organo. Una asserzione non meno sprovvista di fondamento si è quella di *Fl. Caldani* (1) il quale pretende che il timo non scompaia nell'età adulta, ma che persista e si divida in parecchie glandole, che possonsi riempiere di mercurio iniettando i vasi linfatici del fegato. Ho riscontrato frequentemente, egli è vero delle gandole linfatiche nel tessuto cellulare, il quale occupa il posto del timo, e ciò non solo nell'uomo, ma in diversi generi di mammiferi; ma non bisogna confonderle cogli avvanzi del timo; questi sono vere gandole linfatiche, che trovansi nel feto e nel neonato, all'epoca del maggiore sviluppo del timo, nel tessuto cellulare che circonda quest'organo, e che conservansi nella loro integrità quando questo comincia a scomparire.

Perchè facciasi una giusta idea delle proporzioni diverse del timo nelle diverse età, sembrami conveniente l' indicare colla maggior eaattezza possibile le sue dimensioni ed il suo peso alle differenti epoche della vita del feto, del fanciullo, del giovane, e dell'adulto. Potrassi dedurre da questi ravvicinamenti le leggi del suo sviluppo.

Debbo far rimarcare, come ho di già detto superiormente, che il feto umano il più giovane che io abbia esaminato in istato fresco aveva presso a po-

---

(1) Fl. Caldani, *Congetture sopra l' uso della glandola timo, etc. Venezia* 1808. *in* 8.°

co 7 mesi; tutti quelli di un età meno avvanzata che citerò, mi provenivano dal gabinetto del Prof. *Eschricht;* e siccome erano stati conservati più o meno tempo nell' alcool, era difficile di determinarne esattamente il peso. Io stesso ho dissecato nello stato fresco tutti quelli di cui indiccherò il peso.

Perchè si possano ad un colpo d'occhio vedere questi dettagli, ho costrutto il quadro seguente ove trovansi indicate le dimensioni del timo, e la lunghezza totale del corpo sia del feto, sia dell'uomo.

QUADRO indicante la gr...

Età	Di tutto il corpo: Lunghezza dalla bocca all'ano	Di tutto il corpo: Lunghezza dalla sommità del capo al calcagno	Di tutto il corpo: Peso	Del Timo: Lunghezza	Del Timo: Larghezza	Del Timo: Grossezza	Del Timo: Peso
	Pollici	Pollici	Libbre				
Feto umano di 10 settimane	,,	2 1/2	,,	3/4 di lin.	1/2 lin.	1/4 di lin.	
- - maschio di 3 mesi	2	4	,,	2 1/2 a 3 lin.	1 1/4 lin.	1/2 lin.	
- - - - - - di 4 mesi	3	5 1/2	,,	3 a 3 1/2 lin.	1 1/2 lin.	3/4 lin.	
- - - - - - di 5 mesi	3 1/2	6	,,	5 lin.	2 lin.	1 lin. incirca	
- - - - - - di 6 mesi	6	10	,,	1 pol.	3 a 6 lin.	1 1/2 lin.	
- - - - - - di 7 mesi	7	13	3 1/2	1 1/5 pol.	5 lin.	2 a 3 lin.	1/2 dram. (1) + 3 gr. 33 gr.
- - - - - - di 8 mesi	8 1/2	14 1/2	2 3/4	1 pol. 6 lin.	1/2 pol.	3 lin.	1/2 dram. + 10 gr. 40 gr.
Neonato (ben nutrito) di sesso femmineo	11	20	9	1 1/2 a 3 p.	1 a 2 pol.	2 a 4 lin.	1/2 oncia . . . . . 240 gr.
- - maschio (piccolo e magro)	9	17	5	1 4/5 pol.	1/4 a 1/2 pol.	2 1/2 lin.	1 dram. + 24 gr. 84 gr.
- - - - - maschio (piccolo magro) di 4 settimane	10	19	6	2 pol.	7 a 9 lin.	2 lin.	2 dramme . . . . . 120 gr.
- - - - - (ben nutrito) di 9 mesi	11	23	11 1/2	2 1/2 pol.	1 1/2 pol.	4 lin.	1/2 onc. + 1/2 dram. 270 gr.
- - - - - (scrofoloso) di 10 anni	,,	48	,,	2 1/2 a 3 p.	1 pol.	1 1/2 lin.	1 1/2 dram. + 1 scr. 110 gr.
Fanciulla (emacciata scrofolosa di 10 anni	,,	46	,,	2 a 2 1/2 p.	7 lin.	1 lin.	1/2 dramma . . . . 50 gr.
Giovane di 17 anni	,,	,,	,,	1 3/4 pol.	3/4 pol.	1/4 di pol.	1 1/2 dramme . . . 90 gr.
- - - - di 21 anni	,,	,,	,,	,,	,,	,,	2 scropoli . . . . . 40 gr.

(1) Peso decimale

Ricerche intorno al diagnostico della Pericardite ; di W. Stokes *di Dublino* (1) . (Archiv. Gen. ecc. S. II. T. IV. p. 110.)

Una opinione anche molto generalmente adottata, malgrado i lavori di *Collin*, *Andral*, *Louis* ecc. si è, che la pericardite non abbia sintomi proprj, e non possa essere riconosciuta che procedendo per via di esclusione (2). Il Dott. *Stokes* non partecipa per altro di questo modo di vedere. La pericardite per lui ha dei segni positivi che ne rendono il diagnostico meno oscuro nella maggior parte dei casi, di quello che si sia creduto fin ad oggi. Le sue ricerche hanno avuto per oggetto il *rumore di sfregamento* indicato da *Collin* e il valore di questo rumore come segno di pericardite. Sotto questo rapporto, la Memoria di cui noi ora daremo l'estratto presenta molto interesse.

Secondo il Dott. *Stokes*, da *Collin* in poi (3) niun patologo si è occupato di questo fenomeno morboso. *Laennec* nella sua 2.ª edizione (4) non dice alcuna cosa della opinione di *Collin*. *Louis* nella sua eccellente Memoria (5) non ne ha fatto parola.

Bertin (6) si limita a dire ciò che segue : „ Fin ad ora l'ascoltazione non ha fornito alcun segno cui si possa riconoscere la pericardite acuta, quando che non si voglia riguardare come tale il *rumore di cuoio nuovo*, indicato da *Collin*, autore di un operetta sui diversi metodi di esplorazione del petto. „ *Andral* nella sua nuova edizione (7) tace su tale soggetto. *Ro-*

---

(1) *Dublin Journal of médical and chemical Science*, 1833.

(2) *Guide pour l'étude de la clinique médicale*; *Opera postuma di* Dance. 1834. *p.* 23.

(3) *Des diverses méthodes d'exploration de la poitrine*, *di* V. Collin. Paris 1824.

(4) *Traité de l'auscultation mediate*, 1826.

(5) *Mémoires ou Recherches anatomico-pathologiques.* Paris 1826. *p.* 253.

(6) *Traité des maladies du coeur et des gros vaisseaux.* Paris 1824.

(7) *Clinique médicale.*

stan (1) non fa che la seguente riflessione. „ L'esperienza non ha ancora pronunziato intorno al valore del rumore simile allo scricchiolio del cuoio nuovo che si è creduto sentire per mezzo dello stetoscopio. „ Secondo il Dott. *Elliotson*, l'ascoltazione non dà che dei risultati negativi, nella pericardite (2). Il Dott. *Latham* ha rimarcato che in certi casi di pericardite sentesi un rumore di soffietto (3); ed il Dott. *Hope* ha confermato le sue osservazioni, non solo nei casi di pericardite *reumatica*, ma ancora per tutte le forme di tale malattia (4). Nulladimeno egli non fece alcuna applicazione del *rumore di sfregamento* al diagnostico della pericardite. Sembra che niuno degli autori che hanno scritto *ex professo* sulle malattie del cuore avesse verificato i sintomi stetoscopici della pericardite. Un solo scrittore dopo *Collin* ha pubblicato i risultati di sua esperienza su tale soggetto; ecco ciò che ne dice *Broussais*: „ Avvi un fenomeno degno di attenzione, cui forse non vi si è dato abbastanza importanza, ed è il rumore di pergamena che si sente benissimo collo stetoscopio. Esplorando con questo istrumento nelle pericarditi incipienti, provasi la sensazione, che darebbero due corpi secchi, come della pergamena, che fregassero l'uno contro l'altro: e questo segno, quando è congiunto al dolore ed all'angoscia, non può lasciare alcun dubbio sulla esistenza di tale flemmássia (5).

Il Dott. *Stokes* ha raccolto ora su questo soggetto importante un dato numero di osservazioni fra le quali ne rende note sei scelte fra le sue, che tutte provano l'esistenza di questo segno nella malattia in discorso. Noi pertanto ci contenteremo di riassumere quivi, solo ciò che ha dedotto l'Autore dalla lunga esperienza intorno al rumore di sfregamento, considerato come segno diagnostico nella pericardite.

---

(1) *Cours de médecine clinique.*

(2) *On the recent improvements in the art of distinguishing the various diseases of the heart.* London 1830.

(3) *London médical Gazzette. T. III.*

(4) *A Treatise on the diseases of the heart and great vessels, by I. Hope.* Lond. 1832.

(5) *Comentaires des prepositions de Pathologie*, 1829. *T. I. p.* 398.

Bisogna distinguere, egli dice, due specie di pericarditi, quelle con versamento abbondante di sierosità e quelle in cui la lesione anatomica consiste in un trassudamento di linfa plastica alla superficie del pericardio. Nella diagnosi della prima specie, la percussione è eminentemente utile; ma essa non dà più alcun segno positivo nella seconda.

In generale, nella pericardite, la sensazione comunicata alla mano ed il rumore di sfregamento proveranno delle modificazioni secondo le circostanze seguenti:

1.° Lo stato di trassudamento plastico;

2.° La sua estensione;

3.° La presenza o l'assenza del liquido;

4.° I progressi o la sospensione del lavoro di organizzazione;

5.° L'andamento più o meno rapido dell'obbliteramento della cavità.

6.° Le esacerbazioni della infiammazione.

Il rumore di sfregamento prodotto dal pericardio infiammato si presenta ora sotto forma di un rumore di raspa, simile a quello, che ha luogo nei casi i più gravi di ossificazione di valvole, ora sotto la forma di scricchiolìo di cuoio nuovo, al quale è stato tutt'a prima paragonato da *Collin*. Tiene alle volte il medio fra il rumore di raspa e quello di soffietto, o rassomiglia interamente a quest'ultimo. Può ancora non offrire che un lieve sfregamento, percettibile soltanto al principio ed alla fine di ciascuna diastole e di ciascuna sistole del cuore. Tutte queste varietà possono presentarsi successivamente nello stesso caso. Il rumore può ancora essere differente nei diversi punti della regione precordiale. Qualche volta questi cangiamenti si succedono con una grande rapidità, qualche volta ciascuna varietà persiste per varj giorni. Questi rumori accompagnano quasi sempre i due rumori del cuore, e sono spesse volte modificati in un modo rimarchevole dal metodo curativo; così dopo una applicazione di sanguisughe, passano da un rumore di raspa fortissimo accompagnato da fremito percettibile alla mano, ad un rumore di soffietto senza fremito. Un carattere importante di questo rumore di sfregamento, si è l'impossibilità di sentirlo altrove che nella regione del cuore: questa regola soffre poche eccezioni, ed il Dott. *Stokes* non l'ha trovato mancare altro che in una donna ed in un fanciullo.

Il rumore di sfregamento, qualunque siasi la sua apparenza, dovrà essere considerato come segno di pericardite nelle circostanze seguenti:

1.° Quando manifestasi istantaneamente. Una malattia delle valvole non può giugnere in un giorno o due a produrre un rumore di raspa intenso.

2.° Quando si accompagna (il che non sempre succede), ad un fremito sensibile alla mano; questo sintoma è caratteristico.

3.° Allorchè si sposti rapidamente, seguendo i progressi della infiammazione.

4.° Allorchè accompagni i due rumori di cuore, in un caso in cui da prima non vi era alcun sintoma di malattia di quest'organo.

5.° Allorchè scompaia sotto l' influenza della cura, e più non ricomparisca, quand'anche il cuore sia eccitato.

6.° Allorche non è percettibile, che in una piccolissima estensione, quand'anche sia fortissimo.

Collin pensava che il rumore di sfregamento sentito collo stetoscopio (egli non avea fatta attenzione alla sensazione ricevuta dalla mano), fosse prodotto dallo stato di secchezza della membrana sierosa del pericardio, prima del periodo di segrezione della infiammazione. Il Dott. *Stokes*, non negando, come anche in questo stato della membrana un rumore di sfregamento sia possibile, aggiugne però, che in tutti i casi da lui osservati, il rumore di sfregamento era stato causato da un trassudamento linfatico.

L'Autore inglese riasume, nelle proposizioni seguenti i risultati di sue ricerche su tale soggetto:

I. Nella pericardite con trassudamento di linfa plastica, lo sfregamento di due superficie ineguali produce un rumore percettibile all'orecchio, ed una vibrazione sensibile alla mano, che fanno riconoscere sicuramente la malattia, anche in assenza di tutti gli altri sintomi.

II. Più le superficie del pericardio sono ineguali, più questi sintomi sono distinti.

III. Il rumore di sfregamento accompagna i due rumori del cuore in quasi tutti i casi.

IV. In generale non è percettibile altro che alla regione precordiale.

V. Presentasi con diverse modificazioni, ma spesse volte rassomiglia al rumore che è prodotto da una malattia avanzata delle valvole del cuore.

VI. È distinto al più alto grado, quando la regione del cuore continua

a dare un suono chiaro alla percussione ; ma l'esistenza di un liquido nella cavità del pericardio, non ne porta necessariamente la scomparsa *completa*.

VII. Può riprodursi dopo il riassorbimento del liquido contenuto nel pericardio, od il rinuovamento della infiammazione.

VIII. Il rumore di sfregamento può essere manifesto, quando il fremito non è più percettibile alla mano.

IX. Esso è rapidamente e notabilmente modificato da una cura antiflogistica diretta.

X. Osservando questi fenomeni nel loro andamento e nelle loro modificazioni, si possono seguire i progressi della organizzazione, cioè, della obbliterazione della cavità del pericardio, giudicare dell'effetto della cura, ed apprezzare lo stato reale del pericardio.

XI. Per conseguenza devesi ammettere, che l'ascoltazione è direttamente utile nella pericardite, e che la diagnosi di questa malattia non riposa più soltanto, sopra dei segni negativi.

Nuove Osservazioni sul Reumatismo del Dott. Mitchell. (Rev. Méd. T. I. 1834.)

La *Revue Médicale* annunciò nel mese di Febbraio 1832, epoca in cui per la prima volta passò a rivista i Giornali Americani, che il Dottore *Mitchell* credeva trovare la causa dell'affezione reumatica in una irritazione della midolla spinale, e cercava di guarirlo con l'applicazione diretta di sanguisughe di ventose e di vescicanti. Un buon successo più volte coronò la sua cura. Essendoglisi d'allora in poi presentati nuovi casi di Reumatismo è stato da lui messo in uso lo stesso metodo di cura. Sono alcuni di questi che la *Revue* ora ci fa conoscere, persuasa, come noi, della importanza de' fatti per dar giudizio di una teoria.

I.° *Caso.— Li 5 Ottobre* 1831, il Dott. *Parker* d'*Elkton, Maryland,* cadde dalla carozza e percosse col collo e colle spalle. All' istante, le estremità inferiori furono paralizzate completamente, le mani e le braccia non lo furono che parzialmente.

L' indomani provò vivo dolore alle mani ed ai carpi con gonfiezza, ca-

lore e rubore. Aumentava il dolore ogni qual volta si premesse sulla colonna vertebrale; furono applicati dei revulsivi in questa regione ed i sintomi diminuirono. Il Dott. *Parker* era da varj anni soggetto a reumatismo nelle articolazioni delle estremità, e riconosceva benissimo l' identità che esisteva fra i dolori altre volte sofferti e quelli che ora provava; perocchè fino a che ebbe luogo, presentò il carattere invariabile del reumatismo, cioè, il cangiamento di posizione, attaccando *soltanto* le due braccia alternativamente.

Questo fatto è rimarchevole, e prova che una irritazione della midolla può produrre dei sintomi simulanti il reumatismo, quando anche non produca il reumatismo stesso. Non si potrebbe attribuire la gonfiezza dei carpi alla caduta, giacchè oltre a non averli battuti sul suolo; lungo tempo dopo l'accaduto, la pressione, od una rozza frizione sulla parte della spina che era stata colpita, bastavano per riprodurre sopra di essi la tumefazione dolorosa ed il rossore.

II.° *Caso.* — *Il* 1.° *Settembre* 1832. W. W. venne affetto da un reumatismo acuto al braccio ed alla spalla sinistra. Erano parecchi giorni che si applicavano inutilmente dei senapismi e dei linimenti, allora quando il Dott. *Lamb* vide questo malato ed applicò 12 ventose scarificate alle vertebre superiori. *Il sollievo fu istantaneo e completo.* Potè immediatamente dopo, estendere e flettere il braccio senza dolore; la gonfiezza diminuì gradatamente, ed alla fine della settimana W. W. potè ritornare alle sue occupazioni. La guarigione si è mantenuta.

III.° *Caso.* — Elisabetta *Turner*, dell'età di 16 anni, fu presa da un lieve dolore accompagnato da gonfiezza nel maleolo del lato destro. Trovando il Dott. *Warington* di Filadelfia una troppo grande attività nel circolo la fece salassare dal braccio, e le prescrisse un purgativo composto di rabarbaro e di magnesia.

Nel giorno seguente, il sangue presentò cotenna infiammatoria, e quantunque tal rimedio avesse determinato delle evacuazioni, l'ammalata provò dei dolori più vivi, e non poteva fare un passo senza essere sostenuta. S' infiammò l'altro maleolo, non poteva essere tollerato il più lieve contatto. Furono applicate 18 ventose scarificate alle vertebre lombari: il giorno dopo l'ammalata camminava sola, ed in quattro giorni la guarigione fu confermata.

IV.° *Caso.* — Guglielmo *White* entrò allo Spedale li 23 Novembre 1832, lagnandosi di dolori e di gonfiezza alle estremità inferiori. Il reumatismo passò spontaneamente alla mano sinistra ed alla spalla destra; era stato già guarito di una simile affezione, nell' anno antecedente dal Dottor *Mitchell.* Fu di bel nuovo messa in uso la cura suindicata anche questa volta. Delle ventose alla spina dorsale apportarono un pronto sollievo; ma frequenti ricadute necessitarono l'uso dei vescicanti, della pomata stibiata e di alcune dosi di polvere del Dower all' interno. Il malato sortì perfettamente ristabilito.

Questi fatti non sono i soli che provino l'efficacia di questo nuovo metodo di cura. Nella sua memoria, il Dottore *Mitchell* ha consegnato tutti quelli, ch' egli stesso ha raccolti, e quelli, che deve alla gentilezza de' suoi amici che avevano addotato il suo metodo. Sopra 32 casi di reumatismi articolari acuti 22 sono stati guariti in otto giorni, e 6 sono stati soggetti a frequenti ricadute esponendosi alle intemperie dell' atmosfera; 4 hanno richiesto un altro metodo di cura.

Quantunque le scarificazioni spinali sieno un potente mezzo, il Dottor *Mitchell* è per altro frequentemente riescito a guarire del tutto, od almeno a diminuire la gravezza dei sintomi, applicando sui primordj della malattie un senapismo alla spina dorsale.

(*The American journ. of the Med. Sc.*)

Storia di Convulsioni Tetaniche; del Dott. Luigi Lattanzi, *Socio corrispondente.*

Degno per certo di menzione ne' fasti della Medicina, è il caso di Tetaniche convulsioni, che io ebbi campo di osservare nella persona della Signora Angela Ajelli di Corneto. E che ciò sia vero lo dimostrerà la storia, che mi piace narrarne a voi dottissimi Colleghi: e son certo abbisognare io di tutta la fiducia vostra, essendo appena credibili i moltiformi fenomeni, che accompagnarono questa stravagante affezione del nervoso sistema.

La giovane pertanto, che forma il soggetto di questo breve mio scritto, pervenuta all'età di anni 23 circa, sempre regolarmente menstruata, sono cinque anni da che venne molestata da moti convulsivi, isterici ne' loro primordj, che poi in seguito presero la forma del tetano opistotono.

Quando io ne intrapresi la cura questa infelice curvavasi all' indietro formandosi fra le vertebre lombari, e le dorsali una curva ellittica. Restava in tal posizione per varj minuti, nè mai oltrepassò un quarto di ora, che non si sciogliesse la tetanica contrazione, la quale ricompariva dopo breve intervallo, e così passavano le tre, le quattro, le cinque ore. Sul bel principio che le convulsioni presero la descritta forma, ricomparivano ogni mese, in seguito ogni settimana, e finalmente ogni giorno al tramonto del sole.

Questo stato dell' inferma diveniva anche più compassionevole per un particolare ullulato, che accompagnava il parossismo, durante il quale le facoltà intellettuali erano ilese, forse perchè mentre i nervi spinali erano affetti, non lo saranno stati altrimenti i cerebrali.

Nè era meno stravagante il vedere l' inferma nello stato tetanico, spesso sollevare la testa dall' origliere (giacchè durante il parossismo l' inferma veniva posta nel letto) sollevare diceva la testa dall'origliere, e per la forza della contrazion muscolare rimanere, direi quasi contro le leggi di gravità, spenzolata all' indietro reggendosi ne'soli piedi, i quali però stante la positura inarcata, corrispondevano al punto dell' inarcamento, e per tal modo non sortiva il centro dalla base: e talvolta, con non poco pericolo accadeva, che cessando la contrazione tetanica, e volendo l' inferma erigere il corpo nella naturale posizione verticale, ciò facevasi con tanta violenza, che cadeva precipitosamente boccone, per lo che si tenevano sempre non pochi cuscini sul limitare del letto.

Finalmente venne un epoca terribile, che mi pose nel più forte imbarazzo, giacchè gl' inarcamenti tetanici si fecero spessissimi, ed associati essendo ne' brevi loro intervalli ad un prodigioso moto rotatorio della testa, e ad un lamentevole grido, non lasciavano all' infelice lor vittima riposo nè giorno nè notte.

In questo pericoloso momento non fu lasciato intentato alcuno di que' rimedi, che han voga di antispasmodici, tanto tratti dalla classe degli stimolanti, che de'controstimolanti, giacchè considerando la malattia adiatesica, io vedeva ne'rimedi il solo tipo elettivo di agire; ma tutto fu indarno. Erano percorsi così ventisei giorni, e non sapendo a qual partito appigliarmi mi venne in pensiero di adoperare l'ustione. Feci a tal uopo invitare lo esperto collega Sig. Chirurgo Francesco Mascioli dal quale furono applicati due

bottoni di fuoco, uno sopra e l'altro sotto il punto in cui soleva nascere il più stretto inarcamento tetanico profittando di un intervallo di calma. Appena cauterizzata cadde l' inferma in deliqnio tale, che ci fece dubitare di sua esistenza; ma dopo non molto, richiamata con idonei mezzi, e riattivata la vitalità, non fu per noi di poca contentezza e sorpresa il veder cessati all' istante, ed i tetanici inarcamenti, ed il lamentevole grido, ed il rotar violento della testa, e tutti insomma que' tetri colori scomparire che costituivano il terribile quadro, il di cui posto fu in pochi giorni occupato dalle tinte vivaci della ricuperata salute.

Per tal modo, quasi a novella vita risorta, la nostra inferma passò circa tre mesi: ma un giorno che era nell'epoca della menstruazione, ricomparvero di nuovo le tetaniche convulsioni con tutto il nero lor treno. Tentai una generosa dose di oppio, e per tal mezzo dopo tre giorni calmaronsi, e fecero una triegua di altri tre mesi circa; dopo il qual tempo ricomparvero di nuovo tutti i descritti fenomeni, e di più gli inarcamenti tetanici, che erano spessissimi, cedevano di quando in quando il luogo ad uno stato di catalessi. Io andavava mettendo in diverse posizioni le membra dell' inferma, onde meglio osservare il fenomeno, nè finchè a me piaceva di rimoverlene cambiavano queste la lor positura.

Ricorsi come altra volta all'oppio, ma vidi la malattia inasprirsi sotto l' uso di questo farmaco, e gli inarcamenti tetanici, e la catalessi, che succedeansi a vicenda molestarono senza posa la inferma per quindici giorni.

La inutilità de'mezzi farmaceutici mi fece di bel nuovo ricorrere all' ustione, che fu in vicinanza del luogo superiormente indicato praticata, ed ebbi la compiacenza di vedere anche per questo secondo esperimento, sull' istante cessati tutti i sintomi di questa proteiforme malattia, che sono ormai quattro mesi da che più non affligge la giovane Ajelli; la quale se non può considerarsi radicalmente guarita, (imperciocchè, per lo atteggiamento a tal foggia di convulsioni, che ne' di lei nervi rimane, non tarderà forse a risoffrirne), può d'altronde esser contenta di averne diradati i parossismi penosi, e ciò era quanto dall'arte poteva ottenersi.

Possa questa interessantissima storia essere sorgente di meditazioni, pe'dotti cultori dell'arte salutare, non che di utile a coloro, che fossero per soffrire di tale o consimili malattie richiamando in pratica l'ustione, abban-

donata da tanti anni e proscritta come indegna dei progressi del nostro secolo.

Glossite acutissima; del Dott. Luigi Carlo Farini *medico a Russi,*

Antonio Savini robusto giovane di questo contado fu sul cominciare dell'inverno afflitto da glossite gravissima, dopo avere passati molti giorni biscazzando, e moltissimo vino con acre fumo di tabacco trangugiando. Ebbe in non cale i principj del morbo, e solo al terzo dì mandò per me, allorquando, avendo la lingua acquistato un volume enorme, stava immota fuori degli archi alveolari, come d'uomo vicino a finire per istrozzamento; orribile a vedersi! La saliva viscida fluiva in copia fuori della bocca; la respirazione era oppressa, la deglutizione perfino de' liquidi impedita, nè l'infermo poteva con voci articolate esprimere i suoi patimenti. Notavasi sull'organo infiammato una crosta bianchiccia, le glandole sottomascellari erano dolenti e tumefatte; e dolentissimi il collo ed il dorso. Duro, vibrato, frequente il polso, il volto rosso e gonfio, l'occhio protuberante, la febbre al colmo: la flogosi in una parola era al grado cui aggiugner possa, e perchè non avesse a trionfare tirannicamente della natura e dell'arte, non v'era tempo da porre di mezzo, non v'era rimedio da lasciare intentato: ogni arditezza era scusata dal pericolo imminente. Nè io fui pusillanime o tardo. Salassai l'infermo quattro volte nelle prime ventiquattro ore, e la qualità del sangue porgeva nuovo argomento a giudicare dell'intensità del processo inflammatorio, applicai venti mignatte al collo e dieci alle gengive; raccomandai a' parenti di fare sulla parte sporgente della lingua de' bagni continui coll'acqua allungata di Pruno lauro ceraso, e di porre diligenza, perche coll'uso d'una spugna se ne introducesse nella cavità della bocca; prescrissi infine de' clisteri lassativi. Il giorno appresso, che era quarto del morbo, replicai tre volte il salasso, nè mi dimenticai della copiosa applicazione di sanguisughe; e poichè le due mascelle lasciavano alcun poco scostarsi, feci amministrare la mucilagine di gomma arabica coll'olio di mandorle dolci, e mezz'oncia d'acqua coobata di P. lauro ceraso. Alla mattina che venne dopo, l'infermo deglutì alcun poco di brodo; aveva presa la prescritta mistura; i suoi polsi erano meno vibrati;

l'oppressione del respiro diminuita; e la lingua era quasi affatto rientrata nella bocca. Portai l'acqua coobata alla dose di un oncia, e volli che si facesse uso continuo del ghiaccio. Nella sesta giornata aveva alquanto migliorato; la lingua stava dentro la bocca, ma era sempre assai gonfia e secca; nè si prestava ad articolare alcun suono. Ricorsi allora col mezzo d'un Chirurgo a profonde scarificazioni, le quali furono più o meno praticate anche ne' tre giorni consecutivi. I salassi furono portati al numero di dieci, nè mai si cacciò meno di quindici once di sangue, le mignatte applicate furono oltre cento venti: prese in tutto mezza libbra di acqua coobata di lauro ceraso, continuò sempre nell'uso del giacchio, e la mattina del giorno decimo secondo, nono di cura, non v'era più febbre, la lingua dopo essere gradatamente diminuita di gonfiezza, era venuta in istato naturale; il respiro non appariva più grave, la deglutizione era facilissima, e la parola chiara ed intera veniva a consolare il Medico, come quella che esprimeva il contento dell'infermo risanato.

Così fu vinta, e perfettamente una delle più terribili infermità: io fui per avventura audace in combatterla, ma negli estremi io non accarezzo le vie di mezzo, e solo in opposti estremi reputo consistere la salvezza, se salvezza vi può essere. La guarigione tanto più mi consolò, quanto più era insperata, essa giustificò il mio ardimento. Io ne ho dato questo breve cenno, perchè so, la glossite essere malattia rarissima, ed i mezzi da me posti in pratica non commendati da tutti. (1)

---

(1) *Aveva scritto questo articolo, quando mi è giunto il Bollettino del mese di Febbrajo scorso, ove è stampata una Storia di glossite del Dott.* Gioachino Cerchiari *medico Cond. a Dozza. Il suo infermo, che fu più del mio sollecito a ricercare i soccorsi del medico, guarì con tre salassi, con una applicazione di mignatte, e con blandi rimedj. Dalla mite cura però io oso argomentare la poca gravezza del male, o almeno la sua grande docilità a cedere agli inviti della natura ed a mezzi dell'arte; e tengo per fermo, che se il Sig. Dott.* Cerchiari, *del quale ho molta stima, si fosse trovato a curare l'infermo mio non avrebbe trascurate le scarificazioni e l'applicazione di mignatte alle gengive, ed*

Sulla Creosota. Articolo tratto da una nota letta dal Dott. Tealier *alla Società di Medicina di Parigi li* 17 *Genn.* 1834. (Revue Méd. T. I. 1834.)

Fra le diverse qualità della Creosota la più rimarchevole, e senza dubbio la più interessante si è quella di coagulare l'albumina, e forse deve a questa proprietà la facoltà di cui gode di cicatrizzare prestamente le ferite recenti, e le ulceri. Checchè ne sia della futura sorte di questo nuovo acquisto della terapeutica, ecco i vantaggi che io ne ho ottenuti in alcuni casi dove l'ho usata.

1.ª *Osservaz.* — Una Signora di dieci lustri aveva da un'anno un'enorme cancro ad una mammella, la quale nel mese di Luglio scorso gli fu amputata unitamente a due glandole ascellari indurite. L'enorme ferita che risultò dall'operazione era interamente cicatrizzata al principio di Novembre, e sebbene l'inferma si credesse allora salvata, io però non ne era egualmente persuaso. Da qualche tempo io più non la vedeva, quando ne fui chiamato ai primi di gennajo, in cui trovai la cicatrice intatta, ma alla sua circonferenza nel punto di unione colla pelle osservai parecchi tubercoli scirrosi, un

---

avrebbe di leggeri posti in dimenticanza i precetti di Carminati *e d'*Hufeland. *Io non posso credere ciò che egli crede dietro l'autorità di que' sommi uomini, cioè che le incisioni sieno o inutili o dannose, e non lo credo perchè per quanta devozione abbia il mio cuore a maestri dell'arte, non è che ove i fatti parlano, mi faccia tacere al confronto di cari e riveriti nomi. Io dico, che due once di sangue sottratto dalla lingua infiammata, giova più di venti sottratte dal generale. Ma alla buon ora, non sono utilissime le mignatte applicate a tutti gli esterni tumori; ed alla stessa congiuntiva in caso di ottalmia? E non è utilissimo quel poco di sangue che tal fiata il pneumonico sputa mescolato a muco? Ed il sangue che colle scarificazioni si sottrae dalla lingua infiammata non compensa a misura l'irritazione causata dalla incisione? Non so poi di quali* umori *si parli, a quali si cerchi* di dare un esito, *al che le scarificazioni sono dichiarate incapaci.*

gruppo de' quali era dal lato dell'ascella che nel mezzo ne conteneva uno rammollito, ed ampiamente esulcerato. Narravami intanto l'inferma che da quindici giorni in poi soffriva in questa nuova massa cancerosa de' dolori così atroci, che non gli lasciavan riposo nè giorno, nè notte, pregandomi di allegerirle i suoi tormenti se non aveva mezzi di guarirla. Per caso aveva meco le due prime dramme di creosota che il Sig. *Boullay* aveva ottenute con una lunga ed indefessa fatica, e che egli aveva avuto la bontà di darmi, ne versai sei gocce in quattro cucchiaiate d'acqua, agitai fortemente il mescuglio con un pezzo di legno, essendocchè questa sostanza è pochissimo solubile nell'acqua, e forma dei piccoli globetti che si precipitano al fondo del vaso, e dippoi imbevutane una faldella di fila l'applicai sul tubercolo esulcerato. L'inferma provò tosto nella piaga un dolor vivo e bruciante, che s'estendeva all'intorno sopra tutto il lato destro del petto, alla testa, ed all'arto inferiore fino alla punta del piede. Siffatto dolore che l'inferma non sapeva paragonare ad alcun'altro, durò un'ora, poi diminuì e sparì interamente, succedendogli uno stato di ben essere che permisegli di dormire per dieci ore di seguito.

Tale miglioramento si sostenne per sette ad otto giorni fino a che una impressione morale, trista e profonda, che l'inferma ha provato due giorni fa è venuta a rinnovarle tutti i dolori non nella piaga, ma nella massa indurita ed in tutti i tubercoli, che circondano la cicatrice. Lo stato di questa infelice, che volge alla cachessia cancerosa, è manifestamente senza speranza, per cui non posso aver fiducia alcuna nella creosota, nullameno l'uso di questo medicamento ha calmato i vivi dolori dell'ulcera, e gli ha fatto prendere un'aspetto migliore.

2.ª *Osservaz.* — Egli è da più d'un'anno che curo una donna dell'età di anni 34, madre di undici figli, ed affetta da una cronica metrite con ipertrofia del corpo e del labbro anteriore del collo dell'utero. Alcune granulazioni trovansi sulla mucosa, ed attorno all'orificio uterino sentonsi delle ulcerazioni superficiali che io ho toccate venti volte almeno col protonitrato acido di mercurio. Dopo ciascuna cauterizzazione, le ulcerazioni spariscono per alcuni giorni, poi si riproducono accompagnate da vivi dolori, e da una abbondante leucorrea. Parecchie sanguisughe applicate al collo dell'utero replicate volte hanno diminuito il volume dell'organo senza impedire la ricom-

parsa delle ulceri. Una moltitudine d'altri rimedi, fra cui dei piccoli salassi dal braccio, ripetuti una o due volte il mese, e che lungo sarebbe di riportarli in dettaglio, nulla hanno giovato alla guarigione dell' inferma. Si è in queste circostanze che io ho fatto uso della creosota. Ignaro dell'energia di tale sostanza, ne feci un mescuglio colla proporzione di una parte di essa in tre di acqua; e con un pennello di fila ben inzuppatone, io toccai per alcuni secondi l'ulcerazione e tutto il collo dell'utero. L' inferma fu colta immantinente da un dolore atroce, per cui s'agitava sul letto come una attaccata da convulsioni. Introdussi di nuovo lo *speculum* e null'altro riscontrai in fuori di una pellicola grigiastra sopra l'esulcerazione. Ma per alleviare il dolore, feci un'injezione con dell' acqua freddissima, dalla quale rimase bagnato il collo dell'utero per alcuni minuti, e che io ripetei più volte finchè pervenni a ristabilire la calma. Nullameno la notte ed il giorno susseguente furono tormentosi, poichè il dolore non cessò altro che il giorno appresso.

L'inferma potette allora levarsi, il che non eragli permesso da due mesi; sei giorni dopo io non ritrovai più esulcerazioni; nullameno io toccai di nuovo il collo, ma con dell'acqua di creosota allungandone sei gocce in quattro cucchiajate d'acqua. La qual mescolanza, tuttocchè debole, non mancò di eccitare vivi dolori che non tardarono a calmarsi, e dippoi l' inferma mi asseverava che durante la malattia non aveva giammai avuti tre giorni consecutivi così buoni come quelli che aveva passati.

La visitai di nuovo, son ora dieci giorni; essa ha potuto stare alzata tre o quattro ore per giorno dopo l'uso della creosota, ed i dolori alla matrice sono quasi nulla; dove risiedeva l'ulcerazione non vedesi più altro che un rosso vivace sul quale mi propongo di fare nuove applicazioni d'acqua di creosota. E siccome nel corso di questa malattia io ho osservate parecchie alternative di miglioramenti, che non sono stati che passaggieri, così non ardisco di lusingarmi che lo stato soddisfacente di questa Signora sia il preludio di una radicale guarigione.

Ho sottoposta allo stesso trattamento, sono alcuni giorni, una giovinetta che ha delle ulcerazioni al naso, una delle quali ha traforato il tramezzo verso l'unione della cartilagine coll'osso. Queste ulcerazioni, e questa perforazione derivano dall'estrazione di un polipo carcinomatoso operato due anni fa

da un chirurgo Parigino. Non ho ancora ottenuto in questa inferma degli effetti così decisi da potervene far parola.

Ulcere carcinomatosa alla pinna del naso e al palato guarite mediante la Creosota; del Consigliere Graeffe. (Omodei Vol. LXVIII. p. 583.)

Il tessitore Edoardo Watzel, di 17 anni di età, nato da sani genitori, non rappresentante alcun segno di discrasia umorale, fu un anno e mezzo all' incirca, che in sul margine inferiore dell'ala del naso vide spuntare una pustola, ch'egli graffiava coll'ugna, a misura che andava riproducendosi; sì che, alla fine convertissi in un ulcero, che grado a grado corrose quasi tutta la pinna e la punta del naso, non che una porzione del labbro inferiore. Dall'ulcero gemeva un icore nero, fetente, a modo del sugo di concime. Visitato dal Consigliere *Graeffe*, oltre l' ulcero esterno, si scovrì, entro la bocca, a destra del palato, più ulceri di color rossiccio, che davano un marciume fetidissimo, dello stesso colore. Niun profitto avea ritratto l' infermo dai consigli di diversi Chirurghi, e neppure dai rimedi, cui venne assoggettato nello Spedale della Carità di Berlino. Il Consigliere *Graeffe* volle tentare l'acqua di creosota, toccando gli ulceri cancerosi del naso e del palato con un pennello intriso nella medesima, e introducendo entro la fossa nasale destra uno stuello di filacce imbevute nella stessa soluzione; il quale stuello si teneva in sito mediante piumacciuolo secco, assicurato con liste di cerotto adesivo. L' infermo non sentì che un leggiero cociore da questa mediczione, che si rinnovava ogni giorno. Al quarto dì l'ulcero del naso era asciutto e coperto di una crosta rosso-bruna. Tolta questa col mezzo della foglia di mirto, l'ulcero diede un poco di sangue; ciò non pertanto non si variò la medicatura. Ogni giorno formanvansi croste analoghe, che si toglievano al modo anzidetto. All'ottavo dì, l' ulcero appresentava i seguenti fenomeni: non si era punto ingrandito; staccata la crosta di cui era ricoperto, non avea più l' aspetto fungoso dei primi tempi; la sua superficie era secca, per così dire, mummificata; al margine inferiore, l' ala del naso mostrava un tal chè di cicatrizzamento, che andò facendo notevoli progressi fino al tredicesimo giorno. Intorno a questo tempo, avuto dal Si-

gnor Hellming della creosota pura, il Consigliere Graeffe avvisò di sostituire questa alla medicazione delle piaghe. Acuto e pungente riuscì il dolore, ma di brevissima durata. La dimane, le croste erano più aderenti e meno facili a lasciarsi distaccare; e lo stesso avveniva nei giorni appresso. Le ulcere del palato cominciarono a appianarsi; la suppurazione andò grado grado scemando, e la cicatrice del margine inferiore dell' ala del naso si fece sempre più larga, a talchè, a capo di quindici dì dall'uso della creosota pura, tutto l'ulceramento dell'ala del naso, della fossa nasale e del labbro superiore era perfettamente cicatrizzato. Non rimane che un picciolo spazio di ala di naso e del palato tuttora in istato di suppurazione, la quale, il Consigliere Graeffe, spera andrà a cicatrice in brevissimo tempo. (*Journal für die Chirurgie und Augen-Heilkunde XX. Bd.*)

Della Clorosi è del di lei trattamento curativo; di Poujol Jour. des connais. med. 7.° Num. p. 194. 1833. con nota del Traduttore.

Non si è ancora stabilita la vera ed essenziale cagione della clorosi. Alcune volte si è creduto ch'ella abbia la sua sorgente nell'utero, altre volte nel sistema sanguigno, e si è poi ritenuto che le di lei cause prossime siano tutte quelle che arrecano una condizione adinamica, siccome l'alternativa d'una atmosfera umida, e fredda, uno scarso alimento, la vita sedentaria l'oziosità ecc.

Senza negare impertanto l'influenza di tutte queste cagioni atte a sviluppare la clorosi, credo di potere asserire ch'essa dipende sempre da una viziata sanguificazione; per essa il sangue è privato delle sue qualità stimolanti e nutritive, e le funzioni perciò illanguidiscano, la cute perde il naturale colore, e si pronuncia uno stato sempre maggiore d'astenia. Ecco su che fondo la mia opinione. Nell'anno 1833 ha regnato una siccità in Mompellier, e ne' suoi contorni; malgrado di ciò ho avuto l'opportunità di osservare la clorosi presso molte ragazze di campagna fornite di un color bruno di cute, di una costituzione robusta, dei comodi della vita; e in mezzo ai piaceri della loro età menavano una vita attiva; ma non erano mestruate. In alcune si erano mostrati i ripurghi, ed accidentalmente si erano sospesi;

in altre erano comparsi i fenomeni della pubertà meno la mestruazione. Presso tutte poi la malattia si era manifestata con quel corredo di sintomi che per ogni dove è descritta, e cioè la faccia, e le altre parti del corpo avevano perduto il loro abituale colore per dar luogo a quello di una tinta pallida, o di un giallo più o meno verdastro. Alla gajezza ed alla vivacità subentrò la tristezza, al riso il pianto, all'appetito la nausea, all'attività del corpo il bisogno di assoluto riposo. Ora dimando lo stato astenico che si associò al colore giallo verdognolo in queste ragazze non è egli un prodotto di una viziata sanguificazione? La mestruazione comparsa e poi sopressa; l'inerzia universale che si manifestò dopo qualche mese non è un risultato di una viziata sanguificazione? La pletora e la stenia dovrebbe prevalere in questi casi, ma invece è d'uopo combattere uno stato opposto. Cosa devesi da ciò inferire? Che vi è inerzia dell'utero, inerzia nelle funzioni digerenti, inerzia in tutto il sistema, inerzia generale, e che cotesta particolare condizione morbosa è un sintomo e non cagione della malattia.

Infatti qual rapporto passa fra la malattia in discorso, e il metodo curativo? È osservazione che le sanguigne sono infruttuose, che i tonici, ad eccezione de' marziali, non riconducano la salute se non dopo decorso un lunghissimo tempo; e che i marziali soltanto restituiscono alla cute il colore e la naturale freschezza ridonando, se così è lecito d'esprimermi, al sangue la di lui perduta vitalità. Molti fatti si sono pubblicati in proposito, e voglio aggiungerne uno che mi è particolare e che ritrovo assai concludente. Ho sottoposto una di queste inferme all'uso delle pillole composte di mezz'oncia di solfato di ferro ed altrettanto di sotto carbonato di potassa. Queste due sostanze dopo essere state separatamente ridotte in polvere finissima, e unite insieme ben bene a poco a poco furono impastate con sufficente mucilagine di gomma dragante. Manipolata la massa con molta diligenza fu divisa in 48 bocconi. Nei primi tre dì l'inferma prese due di questi bocconi uno alla mattina a digiuno, l'altro alla sera. Si aumentò ne' tre giorni susseguenti il numero delle pillole che fu portato a tre prendendosene una al mezzodì. Dal 7.° al 9.° giorno l'inferma ingojò quattro pillole due alla mattina a digiuno e due alla sera, e passati altri tre giorni le pillole furono portate al numero sei, due delle quali da prendersi al mezzodì. Finalmente nel 13.° 14.° 15.° ingojò tre pillole alla mattina, e tre al dopo pran-

zo: nel 16.° e ne' susseguenti tre pillole in ogni tre periodi della giornata. Arrivata l' inferma a quest'epoca si trovò in buon essere, perchè ritornato era l'appetito, la gajezza, le forze, la cute al naturale colore, e il medicamento fu sospeso. Tre mesi dopo ricomparve la clorosi accompagnata da frequente epistassi: il sangue che dalle narici sgorgava era assai sieroso ciò che mi fece giudicare trattarsi di una emorragia passiva. Questa evenienza non essendo, a mio senso, una complicazione controindicante l'uso de' preparati marziali, così di bel nuovo la sottoposi alla dose di 48 pillole. Dopo qualche giorno del ripreso rimedio scomparve interamente l'emorragia, e avantichè l'ordinazione fosse consumata era la salute ricomparsa e più non è smarita. Ignoro che siasi mostrata la mestruazione in progresso; il fatto è però che la clorosi cessò senza la comparsa de' mestrui.

Questa osservazione, parmi, confermare l'opinione esposta sulla natura di questa infermità, e prova ad un tempo come si guarisca senza l'evenienza di alcun mutamento nell'utero. Così quelli che pensano con Cabanis che la clorosi dipenda dall' inerzia dell'utero confondano un sintoma colla cagione; quelli al contrario che la considerano un risultato di viziata sanguificazione hanno l'appoggio dell'osservazione e dell'esperienza. Ben inteso che per vizio di sanguificazione non intendo la sopressione o ritenzione mestruale. Allorchè i mestrui colano nelle persone affette da clorosi, la malattia, a senso di Lieutaud, è sempre più grave che nel caso inverso: il sangue che sgorga dai vasi uterini è sieroso siccome quello che si estrae dalle vene e tal quale si presentò nell'epistassi dell' inferma di cui ho tessuto la storia. Questa particolarità indurebbe a pensare che il vizio di sanguificazione non altro si fosse che un diffetto di forza plastica di quell'umore. (1) (*D. G. A.*)

---

(1) *Fra i fenomeni che accompagnano la clorosi si osserva per verità una viziata sanguificazione, e cioè un sangue ricco di gelatina e di albume, e pallido per mancanza di ossigene, e di carbonio; ma non mi pare vero che la causa esenziale di questa infermità sia una perturbata ematosi. Il Sig.* Poujol *sembra caduto nel medesimo errore degli altri, di aver confuso cioè l'effetto per la cagione. Sono sintomi della malattia il color pallido, la tristezza d'animo, l'ammenorea, la mala nutrizione, e la*

Amputazione della Coscia in un bambino di nove settimane in conseguenza di un fungo ematode congenito, di J. Paul, *Chirurgo allo Spedale di Gray, a Agin.* (Gaz. Méd. N. 5. — 1834. p. 73.)

Noi non conosciamo alcun esempio nella scienza, di una operazione

---

viziata sanguificazione. A volere propriamente rintracciare la causa essenziale della clorosi è d'uopo frugarla in ciò che ingenera la tristezza d'animo, che promuove l'appetito depravato, e che governa la nutrizione e la sanguificazione. Sarebbe questa forse una parziale condizione morbosa del sistema de' nervi capace a togliere la di lui retta influenza sulle funzioni automatiche, e pervertitrice della di lui sensibilità? Io credo che ciò non abborrisca dalla ragione e dall'esperienza; ed in questo riflesso mi conduce per una parte la considerazione de' grandi uffizj del sistema nervoso e gli esperimenti di cui va ricca la fisiologia: per l'altra la considerazione de' fenomeni universali e parziali della clorosi. Reciso il pajo vago l'ematosi gravemente si perturba. Può dunque per un affezione del sistema nervoso così alterarsi il sangue come vediamo nelle clorotiche. La sensazione della fame è una sensazione che riceviamo per via de' nervi, e tagliati ne' cani quelli che vi presiedono essi più non cercano cibo. Può dunque un affezione del sistema nervoso produrre quell'anoressia che offrono le clorosi. Senza il concorso de' nervi è impossibile la chimificazione; e la nutrizione è retta dall' influenza di questo sistema. Può dunque un affezione del sistema de' nervi essere causa di quella pervertita nutrizione, e di quella dispepsia che accompagna spessissimo la clorosi. A questi ragionamenti altri riflessi ancora concorrono in conferma dell'enunciata opinione. L'isterismo, e l' ipocondriasi è malattia del sistema nervoso e contro essa giova, ed ha giovato moltissime volte, l'annunzio di una nuova inaspettata e gradita; la lettura ricreante di un libro, un amena villeggiatura: questi mezzi, non sono salutari anco alle clorotiche? L'ossido di zinco, e l'ossido di manganese che ha guarito tante convulsioni ed ipocondria-

tanto grave praticata in un individuo di così tenera età. L'osservazione che ora faremo conoscere è stata presentata al collegio reale dei chirurghi di Londra, e nissuno dei membri della detta Società, nè *Astley Cooper*, nè pure il patriarca della chirurgia inglese, *Guglielmo Blizard*, ricordaronsi dei fatti analoghi.

Oss.—Un bambino di sesso maschio, nato da sette settimane, fu portato a *J. Paul* per un tumore enorme di tutta la gamba destra, il quale presentava i segni caratteristici del fungo ematode. La salute del bambino era molto buona. Il chirurgo dichiarò che l'amputazione era la sola rissorsa dell' arte. I parenti vi ricusarono da prima; ma alcuni giorni dopo ruppesi il tumore, ed una emorragia spaventevole fece cadere il bambino in sincope in meno di un minuto, e per due giorni rimase fra la vita e la morte. Si soffermò il sangue colla compressione, ed acconsentirono alla operazione.

Essa fu fatta li 4 Ottobre 1833. Il bambino aveva in allora nove settimane e quattro giorni. Egli era pallido, ed avea delle evacuazioni alvine abbondanti e di colore verdastro. Si amputò al dissopra del ginocchio col metodo a lembi; si perdette appena una cucchiaiata di sangue. Legossi presso a poco lo stesso numero di arterie che nell'adulto; durante questa legatura, il sangue sparso sul moncone si era prontamente coagulato. I lembi furono ravvicinati da dei punti di suttura.

Finita l'operazione, si rimarcò, come l'abbattimento vitale fosse molto minore, che negli adulti sottoposti alla medesima operazione. Il bambino quasi immediatamente succhiò latte e passò una notte assai tranquilla. Ogni giorno mostrò del miglioramento; le evacuazioni erano ritornate allo stato

---

si: non è esso miracoloso nella clorosi? Il solfato, il carbonato, il prussiato di ferro raccomandato nella corea, e nell'epilessia: non è raccomandatissimo nella clorosi?

Quale sia la natura di cotesta parziale condizione morbosa del sistema de' nervi non so per verità sull' istante determinare. Certo che non si ha sempre a combattere un astenia, siccome immagina il Sig. Poujol. *La clorosi cede sotto l' influenza di un metodo perturbatore, e moltissimi trionfi si ottengano da quei rimedj che nella scuola italiana si rifferiscono alla classe de' controstimoli.*

naturale, egli avea un grande appetito. Al decimo giorno caddero tutte le legature, ed il moncone era riunito nella sua maggior parte.

Tutto procedeva bene ne'giorni seguenti, e la ferita era quasi guarita, quando il 15.° giorno, il moncone sembrò tumefatto ed il bambino fu inquietissimo. I bottoni carnosi erano stati toccati due volte col nitrato d'argento. Il gonfiamento si accrebbe; due giorni dopo, comparve una risipola ed il bambino soccombette li 2 Novembre, 29 giorni dopo l'operazione.

L'Autore attribuisce questa risipola all' imprudenza che si ebbe di permettere ad una nutrice, affetta da una grave risipola alla gamba, di venire nella camera del malato, di sedersi vicino al suo letto e di portarlo ancora fra le sue braccia. Che che ne sia di questa opinione, che noi crediamo molto contestabile, la risipola, fattasi vedere così tardi, non può essere riguardata, che come una complicazione accidentale, senza alcun rapporto coll' età del bambino; e rimane fermo, che l'amputazione della coscia, indispensabile in tale caso, è stata meglio sopportata, di quello che lo sia in generale negli adulti ed ha offerto maggiori speranze di successo. Il fatto è importante sotto questo rapporto, e potrà servire utilmente, in casi analoghi a diriggere il modo di agire ed il pronostico dei chirurghi. (*The Lancet.*)

Parto tardivo osservato dal Sig. Deville. (Revue Médicale T. IV. 1833.)

Negli ultimi giorni di Novembre del 1832, la Signora David Rheins dissemi che credeva d'essere gravida da circa un mese, giacchè non aveva avuto i suoi mestrui dopo li 22 Ottobre, invitandomi ad assisterla nel parto.

Durante i mesi di Gennajo e di Febbrajo fui più volte chiamato da questa Signora, la quale sopratutto la sera, soffriva di violentissime coliche che sempre calmavansi o col mezzo di frizioni fatte con pannolini caldi, oppure con alcune cucchiajate di una pozione leggermente calmante.

Ne'primi giorni di Marzo la Signora Rheins lagnandosi di stordimenti assai frequenti, le prescrissi un salasso, ed il malessere dopo qualche tempo interamente cessò; vi rimase nullameno un poco di veglia che aumentò negli ultimi quindici giorni di Luglio. La Signora Rheins aveva fissato il suo parto ai 26 di questo mese, e nelli 28 a dieci ore della mattina, questa Si-

gnora fu presa da dolori vivissimi al basso ventre ed alla regione dei reni, i quali dolori aumentarono successivamente, e furono abbastanza frequenti fino a cinque ore della sera in cui io arrivai; l'esplorazione mi fece conoscere un' inclinazione della testa nella posizione occipito-cotiloidea sinistra; il collo dell'utero era molle, e presentava un principio di dilatazione abbastanza notabile. La voglia di urinare era frequente, e tutto annunziava che il parto non si sarebbe tardato a compiere, tuttavia verso le sei ore della sera i dolori cessarono quasi interamente per non cominciare di nuovo altrocchè ad undici ore; essi furono da questo momento in poi vivi, frequenti, e si fecero sentire più particolarmente nel basso ventre. Il travaglio continuò fino a due ore della mattina, ed allora aumentarono le contrazioni, la borsa delle acque sortì, e si rese prominente nella vagina; dopo parecchie ore la Signora Rheins vomitava di tanto in tanto, e considerava lo spasmo dello stomaco qual buon augurio, essendocchè la stessa cosa erasegli manifestata in un parto antecedente poco prima della sortita del feto dall'utero.

Tuttavia i dolori e le contrazioni uterine sebbene non diminuissero d' intensità, pure sì gli uni che le altre erano alquanto distanti fra di loro, e solamente a tre ore ore della mattina il parto sembrò essere al suo termine. Per tre volte le membrane fortemente si tesero, e si impegnarono nella vagina in modo che credendole di troppo dense per rompersi da se stesse, le punsi colle unghie senza poterle lacerare; allora presi delle forbici per servirmene alla prima contrazione e metter termine al parto; ma questa contrazione non venne più, i dolori affatto cessarono, ed il mio aspettarli riescì vano. Instituii allora un salasso, e dopo di esso, onde risvegliare l' energia dell'utero feci prendere alla donna 24 grani di segala cornuta senza ottenerne alcun'effetto, che anzi a poco a poco la testa del feto rientrò, ed andò a collocarsi nello scavo del bacino. Li 30 Luglio la Signora Rheins non avendo nè dolori nè malessere riprese il suo metodo ordinario di vivere soffrendo solamente un poco però verso il retto.

Egli è d'uopo rimarcare che la persona che forma il soggetto di questa osservazione è una giovane di 24 anni perfettamente conformata, di buona salute, e che aveva avuto un primo parto senza nulla di straordinario. Tale stato durò fino ai 22 di Settembre vale a dire 56 giorni, e durante tutto questo tempo, la Signora Rheins sentì muoversi il suo figlio senza avere alcun fenomeno particolare.

Nel giorno suddetto alle dieci della sera improvvisamente si manifestarono i dolori del parto, e si mantennero facendosi anzi più frequenti fino a mezza notte dove l'utero cessò interamente di agire, per cui avuto ricorso alla segala cornuta, e così dopo molte contrazioni dei muscoli addominali, e dopo grandi sforzi, questa Signora diede alla luce una figlia; la placenta venne espulsa quasi subito dopo, e tutto riescì felicemente. Il giorno dopo io misurai il bambino e lo trovai avere 20 pollici di lunghezza e pesare cinque chilogrammi.

Se fuvvi mai gravidanza di undici mesi ben mostrata, egli è senza dubbio questa che abbiamo descritta.

Intorno ad un Ernia della linea alba — Storia e Riflessioni dirette al Prof. Giorgio Regnoli *dal Prof.* L. Pacini *di Lucca .*

Se un'ernia della linea alba da me osservata e guarita con l'operazione non fosse stata tale da trarre a se l'attenzione de' coltivatori della chirurgia per la rarità e più di tutto per le gravi circostanze che la complicavano, io di buon grado mi sarei astenuto da rendere di pubblica ragione questa storia. Ma poichè l'ernia di cui sono per discorrere mi è sembrata tale, ho perciò stimato opera non perduta e inutile di farne menzione: potendo per avventura questo caso tornar utile a que' chirurghi, che come me, avessero d'ora in poi l'opportunità di osservare una malattia come questa.

Agata Giambastiani di S. Gennaro, terra di questo Ducato, di anni 49, di buona costituzione, molto corpulenta e già madre di dieci figli, partorì il suo ultimo, or sono dieci anni, dopo aver quella volta sofferto un lungo e difficile travaglio. Non andò guari, cioè sul finire del puerperio, che si avvide di esserle nato un tumoretto grosso come una mediocre castagna poche linee al di sotto dell'ombelico. Dal quale non punto sulle prime incomodata, le divenne alquanto fastidioso nello spazio di quattro anni, sebbene rientrasse completamente nel ventre quando stava coricata. Nel corso di altri due crebbe esso a tale da costringerla a cingersi con una fascia per tenerlo dentro nel giorno. Negli ultimi quattro anni le cose cangiaron d'aspetto: perciocchè il tumore, oltre che non rientrava del tutto come prima nel ventre, era cagione alla donna di ricorrenti colichette, che sempre cominciando da esso, ces-

savano indi a non molto talora col riposo, con le fomentazioni, con qualche clistere, e tal altra con gli oleosi per uso interno. Giunto il 24 di Agosto dello scorso anno, ecco che senza cagion conosciuta, comincia la Giambastiani ad esser costipata del ventre, cosa che le recò molta molestia, quasi prevedesse la sorte che a lei sovrastava; e tanto più perchè ben presto ebbe a provar nel tumore un malessere, e un dolor sordo ma continuo. Nè questi sintomi diminuirono di intensità nel giorno appresso: chè anzi divennero vie più gravi, nè intermisero nella notte di questo e tutto il giorno 26. A calmare i quali, non sortirono effetto di sorte, nè le fomentazioni tepide sul ventre, nè i clisteri; anzi a questo apparato doloroso si associarono eziandio la tumefazione dell'addome, l'ambascia, la febbre, il vomito bilioso e di tanto in tanto il singhiozzo. Nella sera di questo terzo giorno dal cominciamento del male, fu spedito alla città pel medico Giannelli figlio: nel sospetto che la donna fosse affetta da semplice colica. Non tosto giunto egli, e conosciutala malata di un antico ed allora grosso tumore sul ventre, non esitò un istante a stimare tutti i fenomeni morbosi quai figli dell'ernia, donde i dolori avevano avuto cominciamento, ed eransi indi diffusi agl' intestini. Fatto da esso sentire il bisogno di mandare pel chirurgo, fu spedito senza più pel medesimo, affinchè sollecitamente venisse ad eseguire l'*èrniotomia*. In questo mentre, perchè le cose non andassero di male in peggio, vennero posti in pratica i compensi che convengono in sì fatti casi, se non altro per moderare l'infiammazione di cui il medico, esperto e dotto com' è, prevedeva a ragione le triste e pronte conseguenze. Durante l' intera notte crebbe a dismisura l'ambascia, fu direi quasi continuo il vomito, il tumore fecesi viepiù dolente, e le cose andavano a precipizio, allorchè io giunsi presso quest' infelice all'aurora del quarto giorno. Il tumore, di cui ho già detto, era alquanto peduncolato, di figura ovale schiacciato, del volume di un mediocre mellone, nel maggior diametro di circa sette pollici, bernoccoluto in alcuni punti della sua superficie e posto al di sotto dell'ombelico, nel bel mezzo del ventre. Esplorato che l'ebbi per quanto il consentiva il dolore cagionato alla donna toccandonelo, sentii con l'apice del dito indice portato intorno al collo del medesimo, poco o nulla rilevato il margine della fenditura dell'*aponevrosi*, e dal lato sinistro dell'ernia, scorsi intatta e picghettata la cicatrice ombelicale: indizio certo, come lasciò

scritto il sommo *Scarpa*, che le viscere formanti l'ernia non sono escite per questo spiraglio. I sintomi osservati erano così gravi da farmi credere, che sebbene il tumore fosse, come dissi, bernoccoluto, e perciò da riputarlo un *epiplocele*, doveva necessariamente contenere anco un'ansa d'intestino più o meno lunga. Per tutte le quali cose, mi accinsi senza frapporre indugio all'operazione, trascurando affatto l'idea del *taxis*, che in questo caso molto più che in ogni altro avrebbe avuto le più funeste conseguenze. E già prima di cominciar l'operazione, aveva fatto presentire al Giannelli e al chirurgo di S. Gennaro che essa sarebbe stata probabilmente lunga e laboriosa: avuto riguardo alla forza de' sintomi, all'antichità e volume dell'ernia, ai dolori che di tratto in tratto aveva ivi sofferto in altri tempi la donna, alle probabili aderenze che avrei incontrato, e più di tutto per la rozza compressione su di esso tollerata, quando portava un cattivo braghiere perchè stasse nel ventre. E certo il fatto non ismentì il mio sospetto: perciocchè tra pel tumore e tra pel dolore che le avrei cagionato nel far la piega dei tegumenti, dovei tagliarli questa volta con mano sospesa, prima per lungo, quindi per traverso ed eseguire un taglio crociato. Dissecati che ebbi con quanta diligenza potei maggiore i quattro lembi della cute che in alcuni siti aderivano per molli filamenti al sacco erniario, fu esso aperto come si deve nella parte sua più declive, ed allora eccoti fluire poche once di una sierosità sanguinolenta. Era questo sacco sottilissimo quasi un velamento, ch'io avrei volentieri squarciato da cima a fondo per meglio veder le cose mie, se nella maggior parte non fossegli stato aderente il sottoposto omento, ove per mezzo di filamenti facili a tor via ed ove per aderenze antiche e perciò carnose che mi fu gioco forza lasciarle sussistere. E tanto più di miglior grado mi attenni a questo partito, divisato come io aveva di recidere una buona parte di omento, qua carico di adipe e là di questa sostanza quanto mai indurita. Intanto adoperatomi per quanto potei onde alzare quest'omento, vidi dietro di esso un'ansa intestinale un quarto di pollice lunga, di colore rosso scuro, o come dicesi da chirurghi suggellata, conservante tuttora una tale solidità di tessuto da non farmela credere al certo presa da cancrena. A questo termine, eccomi a dilatare col ferro il collo del sacco, che proprio stringeva e strozzava fortemente l'intestino protruso. Tentai e ritentai più volte, ma senza frutto, d'introdurre fra questo e l'intestino l'apice del mio

dito indice sinistro per portare lunghesso il bisturì bottonato: e veduta l'inutilità di questo tentativo, mi giovai di una tenta scannellata, sulla quale giunsi a tagliare questo collo per quattro linee circa in alto ed a sinistra del ventre. E già prima di ridurmi a questo passo, feci che il Giannelli stringesse leggermente con le dita l'ansa protrusa onde, mancandole lo strettojo che la teneva in questo stato, non cadesse precipitosamente nel ventre, prima che io avessi potuto trarne a me una maggior porzione per esaminare se mai per caso vi fosse stato al di sopra, cioè nel ventre, o qualche altro collo di sacco erniario, o qualche aderenza fra le pareti dell'intestino, o qualche strozzamento cagionato dall'epiploon. Riposto come doveva l'intestino, mi detti a recidere quella grossa e dura parte di omento, per le ragioni di cui dirò fra poco, e con essa tutto quanto il sacco cui era il primo aderente. Pesate queste parti insieme, sommavano a nove once. Delle dieci arterie, che con alquanto di forza tutte davano sangue, perchè più o meno sviluppate, le sei più grosse furono legate con filo sottile di seta che per caso aveva nel mio astuccio, e quattro torte con la pinzetta a ciò destinata. Tagliati i capi delle legature al livello dei nodi, andarono essi a cadere nel ventre in un col rimanente dell'omento. Tutte le quali cose, poichè furono compiute, mozzai una gran parte dei quattro lembi di pelle pendenti sul ventre, risultanti come si è già veduto, dal taglio crociato della cute, e solo ne lasciai quanto era d'uopo per coprire la larga ferita, avvicinandoli al centro della medesima. Piumaccioli di filaccie lunghette ed una fascia unitiva, formarono l'apparecchio, mancandomi i cerotti appiccaticci (1). A poco più di una libbra fu calcolato il sangue perduto dalla Giambastiani durante l'operazione, che appena terminata, potè essa senza verun compenso evacuare abbondanti materie

---

(1) *In questa operazione mi fu di non iscarso conforto e di aiuto amorevole il Dott.* Giannelli, *il quale con fermezza di animo e con quell'intelligenza, di cui può esser capace un uomo tutto cuore ed ingegno quale egli è, potè supplire alla mancanza di un abile confratello in un' operazione lunga e di non certo facile esecuzione. Nè minore è da dire la buona volontà del Sig.* Salvoni, *che allora e dipoi giovò a me non che alla mia inferma da lui condotta al termine della cura.*

solide e fluide con suo grandissimo sollievo. Nella sera persistendo una piccola febbre ed una sensibilità al ventre palpato che fosse, volli che la salassassero alla dose di una libbra. Quella notte fu per lei placida quanta altra mai, e all'indimani rievacuò materie fetidissime, avendo preso un'oncia e mezza d'olio di ricino. Siamo già al terzo giorno e persiste la febbre e la sensibilità peritoneale, e però ventiquattro mignatte e dopo di queste un largo e sottile cataplasma sono i soli mezzi adoperati. Dal quarto all'ottavo giorno, andando le cose di bene in meglio, si lasciano da parte i purganti ed ogni altro compenso; e solo verso il sedicesimo piglia la donna poche pillolette mandatele dal Giannelli, perchè aveva la bocca amara, giallognola la lingua, ed il fiato fetente. La dieta fu per molti giorni quella degli operati. La ferita in parte si riunì ed in parte fecesi piaga: tanto è ciò vero, che verso il diciasettesimo giorno fui costretto a praticare una piccola incisione, perchè avesse uscita un poco di pus formatosi sotto uno dei lembi che cuoprivano la medesima. Dopo questo piccolo incidente, la piaga volse poco a poco alla cicatrice, che fu completa e stabile verso i trentacinque giorni dalla sofferta operazione; di guisa che la Giambastiani guarì assai presto e bene come meritavasi una buona e amorosa madre di famiglia, adorata da' suoi, e che aveva tanto sofferto con coraggio e con ammirabile rassegnazione. Una fascia ventrale in poco dissimile da quella con cui tengonsi entro il ventre l'ernie ombelicali è il mezzo di cui fa oggi uso la donna, per andare a parata da una ricaduta: la quale potrebbe avvenire, ove essa trascurasse di tenere un riparo sopra questo sito del ventre, che ha dovuto di necessità rimaner debole e non della necessaria resistenza ai visceri che ne' loro movimenti vi urtano continuamente.

È ora prezzo dell'opera di discorrere le ragioni che mi mossero a comportarmi come feci nella mia operazione, e pel taglio esterno del tumore e per quello dell'omento e per la legatura di alcuni vasi e per la torsione di alcuni altri, e finalmente per la recisione di una parte de' quattro lembi della cute soprapposta all'ernia. E per procedere ordinatamente in questa disamina, dirò che all'incisione longitudinale de' tegumenti fui costretto appunto dal volume straordinario del tumore: adoperando in questo caso non altrimente di quello che suol farsi quando si hanno a curare col ferro grossi tumori cistici, scirrosi, fibrosi o di tutt'altra natura fredda: in ispecial modo

quando la cute che loro soprastà, o è sana ,o non è da tagliarne via una parte senza rischio di non poter poi porre a combaciamento i lembi per riunirli mutuamente. In oltre non è egli manifesto, che con un' incisione longitudinale sarebbe stato, se non impossibile almeno almeno difficilissimo di recidere una gran parte di omento dove indurato grandemente e dove *ipertrofico*, e in molti siti aderente al sacco erniario e quasi immedesimato con esso lui? E poichè ho toccato di questa recisione, ragion vuole ch' io rechi in mezzo le ragioni per cui così fattamente adoperai: ragioni, che stanno appunto nell'alterazioni patologiche da esso sofferte per la durata dell'ernia, per l'uso de' cattivi mezzi per contenerla dentro il ventre, per lo squarcio necessario a farsi per riporlo, e più di tutto pel grave peso che avrebbero dovuto tollerarsi gl' intestini non accostumati a tali insolite, istantanee e rozze compressioni. Che se taluno venisse in animo di dimandarmi, perchè puttosto che a riporre il residuo dell'omento nell'addome, non abbia io invece preferito di fissarlo all'apertura della linea alba, ove contratte delle aderenze e ricopertosi di bottoni cellulovascolari, si sarebbe a poco a poco indurato fino a immedesimarsi con la cicatrice, a rendere eziandio difficile il ritorno dell'ernia; io tosto risponderei, che in tal guisa operando, ne sarebbe nato nel ventre della donna un setto morboso, da cui quando che fosse, poteva un'ansa intestinale rimanere strozzata. E tanto fui fermo nel divisamento contrario, da non bastare a dissuadermene i pochi casi felici di questa specie, riportati dallo Stevens di Nuova York (1). Avvegnachè io non la pensi come alcuni pratici, che dopo avere riseccato una parte di omento, perchè indurata, o voluminosa o cancrenata, ripongono dentro la porzione sana superstite, lasciando i vasi aperti, divisai perciò di legare i più cospicui e di torcere i meno, fatto accorto dai danni avvenuti pel primo modo di procedere al Velpeau di Parigi (2) ed al Hey di Leeds (3). Le quali legature eseguii, come dissi poco

---

(1) *Nouveaux Elements de Médecine operat. par Velpeau. Bruxelles* 1832.

(2) *Oper. citat.*

(3) *Pratical observations in Surgery etc, By. William Hey London* 1814.

sopra, con sottilissimi fili di seta, di cui recisi i capi de' nodi al livello de' medesimi, conforme è proposto dal Lawrence (1). Di questa guisa non rimase verun corpo estraneo nella ferita, ed io mi confermai nell'opinione che l'assorbimento de' nodi di sostanza animale, accade di fatto come asserisce quegli che ha proposto questa legatura. Moderno ed ottimo ritrovamento chirurgico egli è la torsione delle arterie invece della legatura; della prima delle quali sarebbe non poco commendevole d'introdur l'uso nella pratica chirurgica. E già prima di adoperarla come ho fatto in questo caso, andava persuaso della utilità di lei, e per la lettura del Velpeau (2) e per le numerose sperienze del Kock di Monaco (3), e specialmente per quelle da me istituite sugli animali viventi al cospetto de' miei discepoli nel teatro anatomico di questo R. Liceo. Il qual mezzo possiede, se non m' inganno, i vantaggi di una sollecita esecuzione, e quel che più importa, di non moltiplicare soverchiamente le allacciature nelle operazioni chirurgiche. Anco di questo mio sperimento sulla donna, non ebbi a dolermi; conciossiachè dopo di averlo eseguito, non venne ad affacciarsi verun sintomo d' interno versamento. Nel descrivere che per me si è fatto le particolarità più importanti dell'*erniotomia* è stata manifesta la necessità in che mi trovai di portar via col ferro una porzione non piccola di sacco erniario, cioè tutto quello aderente fortemente all'epiploon. Lo che ha mostrato anco questa volta non esser tale operazione, di quel pericolo che sembrerebbe a prima giunta, ove si rifletta esser lui un prolungamento del peritoneo. Dall'altro canto, il torne via quanto feci, giovò assaissimo, essendo in tal modo rimasta la ferita ingombra il meno possibile, e perciò in istato di riunirsi, come accadde di fatto, in gran parte. Nell'ultimo tempo dell'operazione, venne riseccata una non piccola parte di que' quattro lunghi, larghi e scarni lembi di pelle, risultati dall'incisione crociale del tumore ernioso. Al che fare m' indusse il riflettere, che ove gli avessi per avventura ricondotti sulla ferita o si sarebbero sopraffatti

---

(1) *On a new method of tying the arteries etc. Med. chirurgical Transactions Vol.* 6. *pag.* 156.

(2) *Opera citata.*

(3) *Journal Hebdomadaire de Medécine. T. I. n.* 5.

scambievolmente, ovvero sottili come erano, accartocciati sopra se stessi: e finalmente non era impossibile che cadessero perfino atrofici per mancanza di nutrimento. Queste sono le poche riflessioni intorno all'operazione da me eseguita e descritta, come ho saputo meglio. Le quali se per caso potessero tornar proficue in ispecial modo ai giovani chirurghi, i miei voti sarebbero per intiero compiuti.

Intorno alla compressione nella cura del cancro, e ad un nuovo apparato compressivo pel Cancro delle mammelle; di Fuster. (Journ. des connaiss. Med. V. I. N. 6 e 7 p. 161, e 195.)

Sono già vent'anni che la compressione dei tumori scirrosi è stata posta in uso da dei medici pratici degni di confidenza. In Francia sopratutto il Professore *Recamier* ha tratto felicissimo partito da questo metodo, e date delle regole certe per assicurarne il successo; come si può vedere dai fatti che questo pratico ha riuniti nelle sue *Ricerche sulla cura del Cancro colla compressione ecc.*

Percorrendo le storie delle malattie raccontate nell'opera di *Recamier*, non si può dubitare che dei veri ingorghi scirrosi non abbiano ceduto all' influenza della compressione; come non si può dubitare egualmente, che dei tumori duri, bernocoluti, sede di dolori lancinanti spontanei, dotati in una parola dei sintomi caratteristici dei cancri, non si siano risoluti radicalmente dietro l'uso metodico della compressione; ed altri fatti finalmente proclamano il successo della stessa cura contro degli ingorghi di già rammolliti ed ulcerati, in mezzo ai progressi evidenti della cacchesìa cancerosa. Da che dipende dunque la diffidenza che cotesto mezzo inspira a molti pratici? o, in altri termini, perchè la compressione ha essa fallito in casi in apparenza simili a quelli?

Recamier, che ci ha avuti testimonj di molte guarigioni per la compressione; ci ha fatto conoscere le cause della sua impotenza nelle mani di alcuni pratici. Effettivamente noi siamo convinti che la pratica della compressione è subordinata all'osservazione di un certo numero di precetti essenziali, trascurando i quali, essa resta senza azione, se piuttosto non è noce-

vole. Codesti precetti sono relativi alle indicazioni del suo uso e alle regole della sua applicazione. Stabiliamo chiaramente le une e le altre, e daremo così l' idea la più giusta del valore di questo mezzo curativo.

Fra i periodi che dividono la durata degli ingorghi cancerosi, il primo merita particolarmente di fermarci: è caratterizzato da un accrescimento in grossezza del tessuto normale dell' organo infermo, ma senza cambiamento apprezzabile nella sua propria struttura: a quest'epoca ordinariamente vi è pure gonfiezza e dolore. In tutti i casi il carattere essenziale dello stato canceroso in questo primo grado è la persistenza della organizzazione fisiologica della parte affetta, quantunque essa sia generalmente più grossa e più voluminosa. Il periodo che descriviamo è quello nel quale la compressione trionfa. Praticandola col metodo che traccieremo or ora, si riuniscono tutte le probabilità di veder risolvere il tumore canceroso.

Questo periodo non è un istante impercettibile come lo sono la maggior parte dei periodi delle malattie acute, e si prolunga spesso per molti anni; il che prova che l'opportunità della cura compressiva non ha un limite preciso. Si sà in oltre che le trasformazioni specifiche lardacee, encefaloidi, cartilaginee, o altre, dei tumori cancerosi non procedono giammai uniformemente, ed in modo da invadere in una volta tutti i punti di un organo. Questa degenerazione, invece, cammina lentamente, e per gradi da una porzione all'altra dell'organo, ovvero essa scoppia nello stesso tempo sopra molte parti isolate, lasciando intatte le regioni intermedie. In questi casi la compressione interviene ancora con molto frutto, se non contro le parti di già degenerate, almeno per arrestare il male, e farlo anche retrogradare nelle parti vicine o intermedie che non sono ancora trasformate.

Quando l'organo è scomparso sotto lo sviluppo del tessuto canceroso, la compressione appiana solamente il tumore, ma non perviene a risolverlo. La compressione dunque produce tutti i suoi vantaggi nel principio dei tumori o ingorghi cancerosi, e quanto più si tarda a usarla, tanto meno si deve contare sopra i di lei buoni effetti. In conseguenza dell' osservazione da noi fatta relativamente al modo di progressione della degenerazione cancerosa, si vede che la compressione usata nei diversi tempi del corso dei cancri, opera la risoluzione delle porzioni non degenerate di questi tumori, le isola dalle porzioni affette, e ritarda almeno, se non la previene, la loro assimilazione alla materia cancerosa.

La compressione è indicata ancora dopo l'estirpazione dei tumori cancerosi. Dissipa gli avanzi d' ingorghi che sopravvivono all' operazione, e si oppone alle recidive di questa malattìa.

Eccovi come agisce la compressione quando è eseguita a proposito e convenevolmente. Il tumore perde da prima di volume, e diminuisce in tutte le sue dimensioni. Non è un semplice appianamento che egli provi; ma dopo un certo tempo si può assicurare col compasso alla mano, che è diminuito e ridotto realmente. Se fosse aderente alle parti vicine, se ne distacca e diventa mobile. Finalmente in vece di presentarsi al tatto duro e renitente come prima, si conosce piuttosto trattabile ed elastico. Gli altri sintomi diminuiscono nella stessa proporzione; quindi i dolori lancinanti si fanno più rari e più lievi; esternamente la pelle riprende il pastoso che aveva perduto, e le sue ineguaglianze cedono il luogo al liscio uniforme dello stato di salute. Il miglioramento progredisce fino alla completa scomparsa del cancro.

Sono facili a conoscersi i caratteri di una buona compressione. Quando essa è forte irrita questi tumori, disturba le funzioni degli organi vicicini, e finisce col divenire intollerabile. La prima qualità di una compressione curativa, è di essere moderata. Questa condizione si è quella che è meno posta in pratica dai medici che impiegano la compressione. In generale essi comprimono troppo forte; alcuni perfino s' ingegnano di aggiugnere all' azione compressivà delle fascie quella delle piastre metalliche, o altri corpi duri che rendano la compressione molto più energica. Questo è un grave errore, ed una causa frequente del non successo della compressione.

Di poi la compressione dev'essere eguale. Se l'apparecchio non si portasse uniformemente sul tumore, una parte sarebbe più compressa dell'altra. Ne risulterebbe pure che il tumore sfuggirebbe facilmente alla compressione e sfuggirebbe dal lato della minore resistenza. La precauzione da prendere per evitare questo inconveniente consiste nell'accomodare esattamente l'apparecchio di compressione a tutti gli accidenti di forma e di volume della parte ingorgata.

La compressione finalmente dev'essere generale e permanente. Sarà generale quando tutto il tumore sarà compreso nella fasciatura; e permanente, quando si continuerà la compressione pel tempo necessario, e che si sorve-

glierà a ristabilire le fascie allentate. Queste quattro condizioni sono di rigore: la compressione non ha fallito che per mancanza di averle bene adempite.

L'apparecchio necessario alla compressione, egualmente che il modo d' impiegarlo, variano in ragione delle parti o sede della malattìa, o della forma e del volume dell' ingorgo. Qui noi abbiamo in vista particolarmente i tumori cancerosi delle mammelle, che sono forse i più frequenti di tutti. L' apparecchio di compressione in questi casi particolari era formato in prima da un sistema di fascie che cingevano il corpo cominciando dal dorso e si portavano da destra e da sinistra sul d'avanti del petto per abbracciare contemporaneamente le due mammelle. Per la disposizione di queste fascie che si incrociavano ad 8 di ciffra nella parte anteriore del petto, le due mammelle si trovavano incassate, senza che nessuna parte di questi organi fosse maggiormente stretta di un'altra. Dei dischi di agarico interposti tra i giri delle fascie riempivano i vuoti dipendenti dall' ineguaglianza del tumore, e procuravano gli avvantaggi di una compressione uniforme. Dobbiamo quì notare che è indispensabile inviluppare in questo sistema di compressione la mammella in istato normale egualmente che la mammella malata; perchè senza di ciò la compressione della mammella inferma non è nè solida nè eguale; e questa doppia compressione d'altronde ha il vantaggio di prevenire lo sviluppo di una affezione che passa così facilmente da una mammella ad un' altra.

Non abbiamo insistito sulla costruzione della fasciatura di compressione della mammella impiegata fin quì, perchè il Prof. *Recamier* gli ha sostituito un apparecchio molto più semplice, e sopratutto più comodo. La inferma può metterselo da sè, stringerlo o allentarlo a volontà, senza timore di scomporre gli elementi essenziali di cui è formato. Di più si accomoda a tutte le forme immaginabili di tumori mammellari, qualunque sia la regione dell' organo nel quale si sviluppano. Finalmente è di tale solidità che impedisce l'allentamento delle fasciatiure, innevitabile negli altri apparecchi quando si portano sopra delle parti come il petto, le di cui dimensioni sono così soggette a variare. Questo apparecchio non si trova descritto in nessun luogo, perchè *Recamier* non l' ha immaginato che dopo la pubblicazione del suo libro.

La fasciatura di cui si parla è giustamente nominata *corsetto di compressione*, per la sua rassomiglianza col *corsetto*, del quale alcune donne si servono nel tempo della loro gravidanza. Eccovi gli elementi che lo compongono, come pure la maniera di disporli:

La figura I (Ved. la Tav: alla fine del Fascicolo) rappresenta il corsetto di compressione disteso in tutta la sua lunghezza; egli è visto dal lato che si applica al petto. Le due fessure A e B circoscrivono il corpo di questa fasciatura; esse corrispondono quando si trova applicata a ciascun lato del torace, sotto l'ascella, l'una in alto e l'altra in basso. I numeri 2, 2; 4, 4, indicano due fascie che si incontrano e si sovrappongono incrociandosi per formare il corpo del corsetto. In questo luogo esse sono unite insieme per mezzo di una solida cucitura piana. P, P, sono due altre fascie che la posizione normale del corsetto montato fà corrispondere all' indietro sopra ciascun omoplata. Da questo punto esse si elevano e passano per dissopra alla spalla in forma di bretelle (bretelles). Da ciò che si è detto gli elementi del corsetto di compressione si riducono a due fascie incrociate e unite in X anteriormente, ma divise e sciolte dopo il livello delle due fessure A, B. Esse devono essere abbastanza lunghe da ritornare dall' indietro in avanti, come or ora diremo.

Per mettere il corsetto si procede nella maniera seguente: applicato da prima sulle due mammelle, si comincia dal condurre all' indietro ed in alto la fascia 4 del lato destro, introducendola nella fessura A situata a sinistra; si porta similmente all' indietro e all' in basso la fascia 4 del lato sinistro, introducendola nella fessura B situata a destra. Le due altre fascie 2, 2 sono ricondotte in seguito, una alla volta, sopra le precedenti, cominciando da quella del lato destro. Per tal modo il corsetto presenta posteriormente la disposizione indicata dalla figura III. E' facile osservare che le due fascie n.° 2 ricoprono le fascie n.° 4, mentre che i capi di queste ultime sortono per le loro fessure rispettive A, B, che avevano traversate.

Vediamo ora la distribuzione delle quattro fascie che abbiamo descritte, e come esse agiscono per comprimere le mammelle. La fascia 4 A della figura III rinviene dall' indietro all'avanti sulla parte superiore della mammella sinistra, mentre che la fascia 4 B è pure ricondotta dall' indietro in avanti sulla parte inferiore della mammella destra. Delle fascie rimanenti,

il capo n.° 2. della parte sinistra è diretto esso pure dall' indietro in avanti sulla parte inferiore del seno sinistro, mentre che il capo n.° 2 della parte destra rinviene egualmente in avanti sulla parte superiore della mammella destra.

Se si è bene intesa la direzione seguìta da ciascuna di queste quattro fascie, devesi vedere che esse vanno ad incrociarsi nel d'avanti del torace formando una specie di 8 di ciffra. I capi di fascia sono in seguito fissati da delle spille al di là della mammella alla quale sono destinati. Per disopra a tutto questo sistema, le bretelle P, P si portano egualmente in avanti, dove esse s' incrociano e s'attaccano coll'ajuto di spille. L'ufficio di queste specie di bretelle è di sostenere l' intero apparecchio.

La vista del corsetto rappresentato nella figura II dà l' idea della combinazione che abbiamo formata. Si vede non essere necessario che le fascie ricuoprano in totalità le mammelle. Le lettere b d indicano lo spazio che esse lasciano in libertà. Le cifre che designano ciascun capo di fascia sono le stesse per ciascuna fascia nelle tre figure: questa uniformità permette di seguire più facilmente il cammino che hanno percorso a fine di arrivare a incrociarsi come nella figura II. La differenza di tinta serve a facilitare l' intelligenza di questa stessa distribuzione.

Finalmente, a nudo sul tumore canceroso, e per conseguenza sotto l'apparecchio di già conosciuto, si mette da ciascun lato una piramide di agarico composta di dischi decrescenti di questa sostanza, come la rappresenta la figura IV. Questa piramide poggia colla sua base sopra la mammella; colla somità corrisponde al centro del tumore. Essa è destinata a trasmettere e dirigere lo sforzo compressivo nei punti dell' ingorgo che sembrano reclamarlo. Quindi si concepisce che deve variare la sua posizione, non che la sua forma ed il suo volume in ragione della posizione dell' ingorgo, della sua configurazione e della sua grossezza. I servizi che rendono i tamponi di agarico suggeriscono di moltiplicarli, quando esistono uno o molti ingorghi supplementarj al di là del tumore mammario, per esempio, nella vicinanza dell'ascella.

Tale è il corsetto di compressione per il cancro delle mammelle. Se siamo stati bene intesi, si deve vedere che il grado di compressione è a disposizione dello stesso malato, quindi a più forte ragione a disposizione del medico,

il quale può, tirando in una volta i capi delle fascie 4 A e 4 B, stringere a volontà questo apparecchio; che non si ha a temere l'allentamento spontaneo delle fascie, poichè esse sono solidissimamente sovrapposte; finalmente, e ciò è capitale, che la compressione invece di limitarsi ad un punto isolato del tumore, si estende egualmente sopra la sua superficie, quantunque si eserciti, a volontà del medico, più fortemente sopra tale o tale altra delle sue regioni.

Alcuni casi di ascesso cronico della tibia; del Dott. Brodie *ecc.* (Annali Univ. di Omodei Vol. LXVIII. p. 589.)

" Per quanto io mi sappia, dice il Sig. *Brodie*, nessun chirurgo ha ricordato casi affatto simili a quelli di cui intendo parlare; e siccome essi tendono a chiarire un tal poco la istoria e la cura di una malattia rara bensì, ma gravissima, così mi giova sperare, che non saranno riputati immeritevoli dell'attenzione della Società Medico-chirurgica. „ E singolare è, in vero, il silenzio di tutti gli scrittori intorno a questa infermità, la quale ci pare non si possa tenere per rarissima, essendo toccato al *Brodie* di vederne nella sola sua pratica ben tre casi. Il Dott. *Hey*, nelle sue considerazioni sulla carie della tibia e sull'uso del trapano per combatterla, cita due osservazioni di ascesso della tibia; però la materia purulenta, per mezzo dell'ulceramento, si era fatto strada attraverso la parete dell'osso, prima che il chirurgo avesse concepito l' idea di trapanare l'osso alterato; nè pare che il Sig. *Hey* avesse creduto fosse per riuscire vantaggioso, anzi, in certi casi, necessario il fare questa operazione prima della formazione dell'ulceramento. Nelle osservazioni del Sig. *Brodie*, nulla ci muove a pensare che l'ulcerazione dell'osso avrebbe più o men presto dato uscita alla marcia; il processo infiammatorio si era limitato a deporre una materia ossea intorno all'osso infermo, e a indurire il tessuto spugnoso circomposto all'ascesso. Ben. Bell nell'opera sulle malattie delle ossa ha dato una tavola rappresentante un ascesso entro il capo inferiore della tibia, circondato da materia ossea di nuova formazione, come nelle osservazioni del Sig. *Brodie;* ma *Bell* non ha fatto che gettare in sul tappeto la questione, se, in quel caso, non sarebbe stato per avventura conveniente il procacciare l'uscita alla materia dell'ascesso, col mezzo del

trapano, senza aggiugnere altre riflessioni; il perchè quel fatto non ebbe altro valore, fuori quello che si può accordare ad un puro, e semplice pezzo di anatomia patologica.

L'ascesso cronico entro la tibia non si dà a conoscere per mezzo di sintomi, che rivelino con chiarezza le prime mosse di sua formazione; ma l'esame diligente degli accidenti che produce tosto formato, può senza grave difficoltà condurci a scoprirlo. E si avverta alla somma importanza, anzi alla necessità della diagnostica; che da questa unicamente può dipendere il destino dell'infermo. Tre sono le osservazioni riferite dal Sig. *Brodie*. Nella prima, non conosciutosi il male, si fece ricorso all'amputazione della coscia, e l'ammalato morì. Nelle altre due, riconosciuto l'ascesso entro la tibia, gli infermi guarirono, senza aver tampoco sacrificato la gamba. Questa malattia è causa di dolori sì acerbi e adduce il membro affetto a tanta inettitudine, anzi arreca tanto sofferimento all'infermo, che se non si avesse modo di procacciarne la guarigione col dar esito alla marcia, niun dubbio resterebbe circa al ritenere indispensabile l'amputazione.

Noi recheremo tutte e tre le osservazioni dell'Autore, non solo perchè importantissime per se stesse, ma sì pure perchè esprimono con tutta chiarezza i sintomi che valgono a farci riconoscere questa terribile malattia.

Osservaz. 1.ª Il Sig. P., di 24 anni di età, andò nell'Ottobre del 1824 a consultare il Sig. *Brodie*, appresentando i sintomi seguenti: „ Notevole ingrossamento della regione inferiore della tibia destra, fino a due o tre pollici dell'articolazione del piede; integumenti sovrastanti al tumore assai tesi e aderentissimi alla superficie dell'osso; dolore costante alla parte enfiata e alle parti circomposte, esacerbantesi a irregolari intervalli, e che astringeva il malato a guardare la stanza per diversi giorni successivi tanta era la commozione, che da questi accessi, la macchina sua risentiva. La malattia durava da oltre dodici anni, ribelle a tutti i mezzi curativi tentati da diversi chirurghi in sì lungo periodo di tempo. Il perchè, consenziente il Sig. *Travers*, chiamato a consulto, si avvisò di ricorrere all'amputazione dell'arto, siccome il solo mezzo da cui sperare la guarigione. L'infermo morì il quinto giorno dall'operazione, appresentando l'insieme di que' sintomi nervosi, cui si dà nome di delirium tremens. „

Notomizzato il membro amputato, si scovrì un'abbondante deposito di

nuova materia ossea alla superficie dell'estremità inferiore della tibia; il quale deposito, formatosi per antica infiammazione del periostio, avea intorno ad un pollice di spessezza. Segato l'osso per lo lungo, distintamente appariva la linea di separazione tra l'osso antico e l'osso di nuova formazione. Tutta l'estremità inferiore della tibia era più dura e più compatta del naturale, al certo per deposito di materia ossea entro il tessuto spugnoso dell'osso, nel cui centro, circa un terzo di pollice sopra la caviglia, era una cavità ripiena di una marcia nericcia. La porzione di osso che formava questa cavità, la quale avrebbe potuto capire una comune avellana, si distingueva dal resto a un colore più bianco e a una maggiore compattezza; gran numero di vasi serpeggiavano sopra la superficie interna della cavità: L'articolazione del piede era sana. „ Commentando questo caso, il Sig. *Brodie* candidamente confessa, che se si fosse riconosciuta la natura della malattia e si fosse dato esito alla marcia per mezzo del trapano, si sarebbe potuto salvare l'arto e la vita dell' infermo.

Oss. 2.ª Avea ancora la mente preoccupata di quest' idea, quando, nel mese di Febbrajo del 1826, il Sig. B..... di 23 anni di età, andò a consultarlo per un ragguardevole enfiato alla tibia destra, che dal di sotto del ginocchio si estendeva inferiormente fin quasi a un terzo della lunghezza dell'osso. L'infermo lagnavasi di acuto dolore, che il condannava a vegliare per tutta la notte. In alcuni punti il tumore era dolente al tatto. Il ginocchio non era gonfio, nè menomamente impedito ai suoi movimenti. La malattia durava da oltre dieci anni; e i varii mezzi tentati per combatterla, non aveano recato che poco o nessun giovamento. Giudicato il male qual periostite cronica, il Sig. *Brodie*, fatta un' incisione nel periostio, amministrò internamente la salsaparilla. Il periostio era ispessito, e l'osso di nuova formazione molle e vascoloso. Il dolore subitamente si attutì; la ferita andò grado a grado a cicatrice, e si tenne l' infermo per guarito. Però mai del tutto scomparve l'enfiato dell'estremità superiore della tibia; anzi nell'Agosto del 1827 tornò in campo il dolore, il quale sempre più inasprendosi, mosse l'infermo nel mese di Febbrajo del 1828 a tornare dal Sig. *Brodie*. Il dolore non dava tregua, anzi facevasi più acuto a intervalli, togliendo sovente il sonno per alcune notti. Cresciuto era l'enfiato alla tibia, la pelle era tesa e aderente più stabilmente del naturale alla sostanza dell'osso. Il malato non poteva attendere alle sue facende. Il Sig. *Brodie*, colpito dall'analogia di

questa malattia colla precedente, propose la trapanazione, la quale venne praticata nel successivo mese di marzo, scegliendo, per piantare lo strumento, una macchia situata due pollici sotto il ginocchio; al qual punto il malato riferiva precipuamente il dolore. Epperò, fatta sopra questo punto un' incisione in croce negli integumenti, si avvide che il periostio non era più nella condizione a cui era ridotto alla prima operazione; questa membrana era appena un tal poco più spessa del naturale; l'osso sottostante era duro e compatto. Applicata una corona di trapano di mezzana grandezza, levò una porzione d'osso fino al tessuto spugnoso; ma non iscovrì ascesso di sorta. In tal frangente, venne al pensiero del Sig. *Brodie* di togliere, colle cesoie, altri piccioli frammenti d'osso dal fondo della cavità fatta dal trapano. Mentre stava facendo questa operazione, il malato soffrì ad un tratto una sensazione, analoga a quella che si sente al toccare il cavo di un dente carioso; ma più dolorosa; e subitamente venne in veduta una picciola quantità di pus nericcio, che usciva dalla cavità aperta dalle cesoie. La quantità di questo pus, poteva ascendere a due dramme. Fatta l'operazione, il dolore particolare dipendente dalla malattia tostamente cessò, senza più ricomparire. L' infermo ebbe molto a soffrire per le prime ventriquattro ore delle conseguenze della operazione. Medicata la ferita leggermente con semplici filacce, non andò a perfetta cicatrice se non a capo di sei mesi. Però il Sig. B. . . . . al terzo mese dall'operazione poteva liberamente far uso dell'arto, uscire di casa, attendere alle proprie faccende; e fin a questo dì (7 Gennajo 1832) continua a godere ottima salute. La tibia è a un dipresso tornata alla grossezza naturale. L'osso non si è punto sfaldato.

La 3.ª *Osservazione* risguarda ad un uomo di 24 anni di età, il quale nel mese di Gennajo 1830, avea l'estremità inferiore della tibia sinistra sensibilmente ingrossata, colla cute sovrastante tesa e strettamente aderente alla superficie dell'osso. La parte enfiata dava continuo dolore, il quale, ogni due o tre settimane, talvolta per alcune ore, talvolta per alcuni giorni, si esasperava per modo, che toglieva al malato la possibilità di accudire ai propri affari. Erano trafitture più acute di notte, che del dì, e durante questi assalti le parti circomposte alla caviglia divenivano sì squisitamente sensibili, che l' infermo non poteva tollerare il più lieve toccamento. La malattia avea incominciato diciotto anni prima, come segue: " Una sera nell'andare a letto,

il malato avea improvvisamente sentito un acuto dolore al malleolo interno; Al mattino della dimane, riuscito impossibile, pell'acutezza del dolore, ogni sforzo di posare il piede a terra, si applicò ripetutamente buon numero di sanguisughe, e in appresso dei vescicatori; ma con nessun profitto; chè il dolore andò anzi inacerbando. A capo di alcune settimane si formò un ascesso, che si aprì spontaneamente, recando qualche sollievo al dolore. Poco stante, non lungi dal primo, si aprì un secondo ascesso; i quali ascessi, dopo avere suppurato per lungo tempo, andarono a cicatrice, lasciando al malato la libertà di far uso dell'arto come prima. Se non che, alla state successiva, ricomparve il dolore al malleolo interno; ma questa volta non si formò ascesso di sorta. Durante gli otto o dieci anni susseguenti, il dolore erasi riaffacciato per uno o due dì, a diversi intervalli, una volta alla distanza di nove mesi. Dappoi il qual tempo, gl' intervalli eransi fatti sempre più brevi, a tal che negli ultimi due anni i sintomi non erano gran fatto diversi da quelli sotto cui vide la malattia il Sig. *Brodie*. Il quale, ravvisatane l'analogia co' due casi precedenti, non esitò a consigliare l'uso del trapano; operazione, ch'egli praticò il 31 Gennajo, presente il Sig. *Travers*, facendo un taglio in croce negli integumenti, e rilevandone gli angoli per mettere l'osso a nudo sopra il malleolo interno, nel qual punto avea sede il dolore. Levata collo stromento una porzione circolare d'osso fin entro il tessuto spugnoso, il Sig. *Brodie*, col mezzo di piccole forbici si fece a levarne altre minute porzioni, finchè vide scaturire intorno a una dramma di pus; il qual pus stava raccolto entro una cavità, che poteva capire la punta del dito. Sensibilissima era la superficie interna di questa cavità; il malato sentiva acerbissimi dolori all'introdurvi, il più lievamente possibile, la più piccola tenta. All'operazione conseguì un tal grado di flogosi; formossi un ascesso tra il periostio e l'osso, e successivamente se ne formarono altri all' intorno; i quali però speditamente guarirono. Il cavo lasciato dal trapano si riempì; la ferita andò gradatamente a cicatrice, più non ricomparve il dolore, e l'ammalato ha potuto riprendere le consuete occupazioni. Egli gode dappoi di prospera salute.

Candelette pel retto intestino di nuova costruzione; del Dott. Murray. (Omodei Vol. LXVIII. p. 584.)

Da una lettera del Dott. *Murray*, dal Capo di Buona Speranza, si raccoglie, che il Sig. Poleman, speziale di questa colonia, ha fatto fabbricare delle nuove candelette per uso del retto intestino, che sembrano preferibili a tutte quelle fin qui usate. „ Queste candelette sono fabbricate di cuoio di rinoceronte o di ippopotamo e si possono farle cave a piacere; esse sono flessibili ed elastiche, ed hanno la singolare prerogativa, che queste due importantissime qualità non si lasciano menomamente modificare dal calore, sì secco, che umido, oltrecchè non sono sottoposte a fendersi, nè a deteriorare nell'usarle. Ho avuto l'opportunità, dice il Dott. *Murray*, di impiegare queste nuove candelette in un caso gravissimo e complicato, pel quale precisamente vennero esse immaginate; ed ho la buona ventura di affermare di averle trovate preferibili a tutte le altre specie di candelette del retto intestino. Il perchè ritengo per importantissima questa scoperta e meritevole di essere divulgata per mezzo dei Giornali di Medicina. Nel caso, di cui intendo parlare, sono riuscito a dilatare lo stringimento del retto mediante il capo di un intestino di bue preparato e introdotto sopra una candeletta di nuova costruzione, o sopra una candeletta di gomma elastica; il quale intestino io poi dilatava maggiormente iniettando acqua tra il budello e la candeletta. Si potrebbe pur fare candelette di cuoio di rinoceronte o di ippopotamo per valersene, invece delle candelette di gomma elastica, a curare gli stringimenti dell'uretra; se non che, in tal caso, crederei utile di cuoprirle di una vernice „ il Dott. *Murray* ha mandato una di queste nuove candelette al Sig. M. Gregory, Direttore generale della Sanità militare della Gran Bretagna. (*The London Medical. Gazette*)

Vantaggi delle rivaccinazioni. (Journ. des conn. med. N. 6. pag. 190.)

Il governo prussiano ha presa una misura tendente ad assicurare gli effetti preservativi della vaccina. Ha ordinato che tutti i coscritti che entrano nei reggimenti siano rivaccinati, portino o nò traccia di una prima vaccina-

zione. Si sà che un certo numero di vaccinati è suscettibile di contrarre tanto il vajuolo, che la vajuoloide. Si sono viste in Francia, e specialmente a Marsiglia nell'ultima epidemia vajuolosa, molte persone di già benissimo vaccinate, non andare esenti dall'epidemìa, anzi molte esserne mortalmente colpite. Crediamo quindi la misura summentovata molto bene intesa, poichè essa previene le imperfezioni di una prima vaccinazione, che può essere o incompleta o insufficiente.

I fatti osservati in Prussia e citati nel *Magazin di Rust* giustificano i vantaggi di questa rivaccinazione. A Erfurt, ove scoppiò una epidemìa di vajuolo nel 1831, il 24.° reggimento d' infanteria e il battaglione di fucilieri del 20.° reggimento furono rivaccinati; e non ebbero un solo vajuoloso.

Nel terzo corpo d'armata, 6,020 individui furono rivaccinati nel 1831; in 2,354, vale a dire in più di un terzo, si svilupparono delle vere pustole vaccine. Nell'ottavo corpo, in 2,784, si osservarono delle pustole nel terzo ancora.

Nel 1832, 3,942 soldati del terzo corpo d'armata furono rivaccinati; e si ebbero delle pustole in 1,594, anche quivi il terzo. Se queste osservazioni sono autentiche esse infermerebbero l'opinione della permanenza indefinita degli effetti preservativi della vaccina, ed aggiugnerebbero a quella già sostenuta da molti medici, del bisogno di ricorrere dopo un certo tempo a una nuova vaccinazione per rendere durevoli i buoni effetti della innoculazione vaccinale.

Intorno ad un nuovo metodo di cura del cirsocele; di Breschet. (Journ. des Connaissances med. N. 6. p. 182)

Propone Breschet di guarire radicalmente il cirsocele per mezzo della obliterazione delle vene dilatate. Con questa vista egli esercita una compressione continuata sul traggitto di cotesti vasi, che trasporta a norma del bisogno a tutti i rami varicosi. Ecco l' istrumento del quale egli si serve a questo effetto, ed il modo di applicarlo.

S' immagini una pinzetta da dissezione, le di cui punte siano convertite in due piccole piastre quadrate del diametro di dieci linee, che si avvicinano fra loro per mezzo di una vite che si può stringere a volontà, e si

avrà una idea esatta delle pinzette da cirsocele di Breschet; le quali in sostanza non sono che la pinzetta da aneurisma di Assalini, che Breschet ha applicato a tale caso. Le due lamine di questa pinzetta sono eguali della pinpinzetta di Assalini; queste però sono foderate di una pelle morbida e fina.

Per intendere in qual modo Breschet applica questa pinzetta nel cirsocele, bisogna sapere che allorquando la dilatazione venosa è avanzatissima, non solo la vena spermatica, ma tutte quelle che ne derivano, e la maggior parte delle vene scrotali sono contemporaneamente dilatate e formano delle nodosità rimarchevoli soprattutto al lato corrispondente dello scroto. Breschet comincia dal scegliere le vene più grosse; le isola prendendole con due dita e senza fare nessuna incisione, applica le sue pinzette sopra ciascuna delle vene scelte, e ne stringe moderatamente le lamine al dissopra della pelle dello scroto. Due o tre di queste pinzette rimangono applicate in luogo; se ne aumenta successivamente la pressione fino a che la vena si trovi strangolata ed obliterata. Si ricomincia la stessa operazione per le altre vene dilatate strangolandole sempre il più in basso che sia possibile, fino alla guarigione.

Molte dimande si presentano qui in proposito di questo processo. 1.° Puossi comprimere la vena del cordone spermatico senza esporsi a comprendere tra le lamine della pinzetta le altre parti costituenti dello stesso cordone, e senza esporsi per tal modo a rendere atrofico il testicolo, o ad altri accidenti più sinistri ancora? Sì, possonsi benissimo separare colle dita le vene dilatate del cordone spermatico e non comprendere che esse tra i morsi della pinzetta comprimente. Bichat aveva già fatto rimarcare, che nello stato normale ancora si può facilmente sentire, distinguere e separare colle dita attraverso alla pelle le parti costituenti del cordone spermatico, e fino il cordone deferente; a ragione dunque si sentiranno meglio, quando le vene sono dilatate. 2.° Poichè si obliterano per questo processo curativo le vene spermatiche, come la circolazione di queste parti si farà, dopo la guarigione del cirsocele? Risponderò che tutte le vene non sono obliterate; non si comprimono che le principali, le più varicose; e la circolazione, dopo la guarigione, si eseguisce pei rami collaterali come dopo l'operazione dell'aneurisma dei membri.

Eccovi il risultato dell'applicazione di questo metodo. In due malati attaccati da considerevole cirsocele trattati da Breschet finora all' Hôtel-Dieu, il tumore venoso è scomparso in gran parte dopo due mesi circa di cu-

ra; sono cessati que'dolori lombari che prima soffrivano; e sono sortiti dallo Spedale in via di guarigione, e contentissimi del loro miglioramento. Ma questo miglioramento sarà egli durevole? Stà al tempo e all'esperienza a decidere. Nel frattanto non devesi dissimulare che le due lamine di ciascuna pinzetta hanno determinata una piccola escara alla pelle dello scroto, di una larghezza eguale alla loro sopra ciascun punto compresso. Queste piccole escare sono state guarite senza presentare niente di particolare che desti temenza per le conseguenze. Terremo in corrente i nostri lettori degli ulteriori risultati che si otterranno dall'applicazione della pinzetta già descritta. (*Bullet. de Therap., dec.*)

Atropina. (Journ. de Pharmac. T. XX. Pag. 87.)

Brandes aveva di già pubblicata la scoperta di questo Alcali siccome quella pure di altri che verranno in seguito; ma i suoi lavori non erano stati confermati, e la loro esistenza era ancora problematica allorchè *Geirger*, ed *Hesse* avendoli realmente ottenuti ne hanno fatto dono alla scienza, e supplito un vuoto che era desiderabilissimo fosse tolto,

In quanto all'Atropina l' hanno ricavata dai fusti, e dalle foglie della belladonna nel mentre però che *Mein* l' ha parimenti estratta dalla Radice mediante il semplice processo che segue.

Si prendono 24 parti di radici diseccate di belladonna provenienti da piante adulte, e bene nutrite, si riducono in fina polvere e si mettono in digestione per più giorni in 60 parti d'Alcool rettificatissimo; fattane in seguito forte espressione si ripete l'infusione con egual quantità d'alcool. Riunite le tinture e feltrate vi si mescola una parte d'idrato di calce rimovendo a quando a quando la massa per 24 ore. Dopo avere separato col feltro il liquore dall'abbondante deposito che si è formato vi si aggiungono delle goccie d'acido solforico diluito finchè ve ne ha un piccolo eccesso. Tolto parimenti col feltro il solfato di calce si sottopone il liquore alcoolico alla distillazione finchè è ridotto meno della metà; al residuo vi si aggiungono 6, o 8 parti d'acqua pura facendolo di poi bollire in una capsula finchè tutto l'alcool è svaporato, e si è la massa ridotta al terzo. Allora si tratta questa con una soluzione concentrata di carbonato di potassa versandolo a goccie, e ri-

movendola fino a tanto che non succede più intorbidamento, quindi si lascia in quiete per alcune ore. Precipitata con questo mezzo una specie di resina giallastra, e decantate le acque madri, o meglio feltrate vi si aggiugne nuova quantità di soluzione di carbonato di potassa finchè non succede ulteriore intorbidamento. Dietro novello riposo si forma un deposito gelatinoso che mostra alla superficie dei cristallini bianchi d'atropina; ma tale deposito fa d'uopo lavarlo, e diseccarlo fra carta, indi scioglierlo in 5 volte il suo peso d'alcool; feltrata la soluzione vi si aggiugne 6, 8 volte il suo volume d'acqua pura, così il liquido diviene lattiginoso, o si fa tale dietro l'evaporazione dell'alcool in eccesso, e mediante altra quiete si depositano finalmente dei cristalli d'atropina di color giallo chiaro, i quali diventano bianchi con lavarli nuovamente coll'acqua, diseccarli fra carta, e trattarli successivamente coll'alcool, e come di sopra si è detto.

L'atropina pura è bianca, cristallizzata a prismi trasparenti setosi, e raggrupati; inodora, solubile nell'alcool assoluto, e nell'etere solforico; l'acqua non ne scioglie che $\frac{1}{500}$; e tale solubilità è aumentata dal calore; la soluzione acquosa torna blù la carta di tornasole arrossata da un acido, e dilata prontamente la pupilla.

L'atropina non si volatilizza alla temperatura dell'acqua bollente; ma fra due vetri da orologio esposta a più alta temperatura, si fonde prima poi si riduce in vapori che tornano blù la carta arrossata, e riscaldata alla fiamma in un cucchiajo spande vapori empireumatici, imbrunisce, e s'infiamma bruciando con fiamma chiara, poco fuligginosa, non lasciando ceneri. Col tempo e col contatto dell'aria, o dell'acqua perde la proprietà a cristallizzarsi, ingiallisce, ed acquista un odore narcotico nauseoso.

Dall'ultima analisi di *Liebig* l'atropina è composta di

Carbonio	atomi	34
Idrogene	„	23
Ossigene	„	6
Azoto	„	1

Iosciamina. (Journ. Pharm. T. XX. pag. 92.)

L'estrazione di quest'alcali è alquanto difficile per causa della sua grande solubilità nell'acqua, ovvero piuttosto della facilità colla quale si altera al contatto coll'acqua, o cogli alcali liberi, per cui si rende solubile nell'acqua in tutte le proporzioni. Si trattano li semi coll'alcool coll'aggiunta, o senza acido, oppure coll'acqua calda; i liquori che si ottengono si evaporano a dolce calore e si scolorano col trattarli a più riprese colla calce, e coll'acido solforico, e filtrandoli: si condensano poscia col proseguire l'evaporazione, indi vi si unisce un'eccesso di carbonato di soda polverizzato. Il precipitato che si ottiene si toglie più prontamente che sia possibile dal contatto coll'alcali mediante la pressione ed il trattamento coll'alcool assoluto, e nel tempo stesso si spogliano le acque madri coll'etere per raccoglierlo tutto; riuniti i liquori alcoolici, ed eterei vi si aggiugne di nuovo della calce; si filtra poi, e nel liquido feltrato si pone del carbone animale per scolorarlo, in fine coll'evaporazione susseguente ad ultima feltrazione si cerca di ottenere i cristalli di Iosciamina.

Quest'alcali quando è puro cristallizza lentamente in aghi di aspetto setoso, raggruppato, o disposti a stella; è inodore, poco solubile nell'acqua; il suo sapore è acre disagradevole, analogo a quello del tabacco; la sua azione è venefica al pari di quella dell'atropina, ed in minima quantità applicata all'occhio produce una persistente dilatazione della pupilla. Allo stato anidro non è alcalina (al pari degli altri alcali organici); ma l'aggiunta dell'acqua le somministra marcata alcalinità. Riscaldata con precauzione volatilizza, spandendo però qualche vapore ammoniacale per leggera scomposizione, e se ciò si faccia cogli alcali fissi idrati d'essa è completamente scomposta siccome l'atropina, lo che la distingue dalla nicotina. Forma d'essa pure dei sali siccòme succede della stessa Atropina ecc.

Daturina. (Journ. Pharmac. T. XX. pag. 94.)

I semi dello stramonio la somministrano collo stesso processo della iosciamina, e più facilmente per essere più facile a cristallizzarsi. Soltanto fa d' uopo trattare detti semi costantemente coll' alcool caldo. Quest' alcali

cristalizza sotto forma di prismi puri, scolorati, brillanti; è inodoro, di un sapore dapprima amaro, poi acre, ed analogo a quello del tabacco; è assai venefico, ed $\frac{1}{8}$ di grano basta ad ammazzare un passero nello spazio di tre ore. Dilata la pupilla come gli alcali suddetti, e la dilatazione è ancora più persistente. La daturina è molto analoga alla iosciamina nelle proprietà chimiche; è poco solubile nell'acqua esigendone 280 parti alla temperarura ordinaria, e 72 al punto dell'ebullizione, e questa soluzione si comporta coi reattivi al pari di quella della iosciamina. È solubilissima nell'alcool, meno nell'etere. Dà parimenti sali con caratteri particolari.

Colchicina. (Journ. Pharm. T. XX. pag. 164.)

Si estrae la colchicina dai semi del *Colchicum Autumnale* mediante un processo simile a quello per la daturina. Egli è però più difficile l'ottenerla pura, e scolorata.

La colchicina cristalizza in aghi sciolti, è inodora, di sapore amaro, poi aspro, portata alle narici non eccita così lo sternuto come la minima parte di veratrina, della quale non ha l'acrezza. In istato d' idrato non presenta che una debole alcalinità, mentre però neutralizza completamente gli acidi, e forma con essi dei sali al contrario della veratrina. All'opposto pure di questa la colchicina è solubilissima nell'acqua. L'acido nitrico concentrato la colora in violetto scuro, ed in blu indaco, che poscia passa al verde, ed al giallo. L'acido solforico concentrato la colorisce in bruno, lo che è ben diverso nella veratrina.

La colchicina è assai venefica, e presenta tutti i fenomeni degli agenti acri, e deleterj.

Aconitina.

Li stessi Autori dalle foglie dell'aconito napello mediante un processo analogo a quello col quale ricavarono l'atropina dalle radici della belladonna hanno potuto estrarre l'*aconitina.*

Non sembra questa suscettibile di cristalizzarsi; allo stato di purezza è bianca, granulosa o sotto forma di una massa scolorata, trasparente, che pre-

senta l'apparenza del vetro, ed è inalterabile all'aria ; è inodora, di sapore amaro, poi acre; ma tale acrezza non è nè forte, nè persistente siccome quella della pianta; il principio acre è intimamente unito all'aconitina impura ; ma combinando quest'alcali a più riprese cogli acidi, e decomponendo il sale formato le si leva l'acrezza.

L'aconitina priva in totalità, o quasi in totalità del principio acre è venefica al più alto grado. All'occhio non porta dilatazione di pupilla che per qualche tempo. È facilmente fusibile, non volatile ; dà vapori ammoniacali alla distillazione a secco; è poco solubile nell'acqua , ma solubilissima nell'alcool , e nell'etere. Le dissoluzioni sono alcaline , e l'acquosa non è punto precipitata dalla dissoluzione di platino. L'acido nitrico la scioglie senza colorarla, e l'acido solforico la colorisce prima in giallo, poi in rosso amaranto sporco. Neutralizza completamente gli acidi, e i sali sembrano incristalizzabili.

Solanina. (Journ. Pharmac. T. XX. pag. 96.)

La solanina di già estratta da diversi chimici dalla dulcamara, e da diverse altre solanacee è stata ora estratta da Jul. Otto di Brunswich dai germi di pomi di terra, dovechè dalle stesse patate non l'aveva egli stesso potuto estrarre :

Ha trattato tali germi coll'acqua acidulata coll'acido solforico; ha separato gli acidi solforico, fosforico, e la materia estrattiva mediante l'acetato di piombo ; ha saturato col latte di calce il liquore quasi scolorato, ed ha fatto bollire il precipitato ottenuto coll'alcool quasi assoluto purificandone a più riprese il prodotto col ripeterne le dissoluzioni nell'alcool.

La solanina ottenuta per tal modo è bianca, polverulenta, senza azione sulla carta di curcuma, ma che però ripristina i colori blu. Trattata colla potassa caustica dà luogo appena a vapori ammoniacali, si dissolve facilmente negli acidi da cui è precipitata dalle basi energiche. La maggior parte dei suoi sali colla diseccazione acquistano un apparenza gommosa , ed hanno un'azione assai venefica, e paralizzante le estremità posteriori degli animali sui quali è stata sperimentata. È pure provato che bastando la lavatura di patate germogliate per produrre nelle bestie a corna questa specie di paralisi, dovuta in conseguenza alla solanina che vi si trova.

La solanina di Otto è stata analizzata da Blanchet dopo averla privata dell' acqua di cristallizzazione, e trovata composta sopra cento parti di

	I.	II.
Carbonio	61,86	62,11
Idrogene	8,87	8,92
Azoto	1,64	1,64
Ossigene	27,63	27,33
	100,00	100,00

In Atomi			
42 Carbonio	32,088	=	62,66
68 Idrogene	4,236	=	8,27
1 Azoto	0,884	=	1,72
14 Ossigene	14,000	=	27,34
	51,208		99,99

Sarebbe desiderabile una comparazione fra le proprietà, e la composizione elementare delle diverse solanine ottenute dai Chimici per poterne ammettere, o rigettare l' identità.

Indagini utili per determinare l'epoca in cui venne scaricata un' arma da fuoco; del Sig. Boutigny. (Arch. Gén. de Méd. ecc. II. Serie T. III.)

L'A. osservando la leggerezza con cui spesso alcuni testimonii, o periti si pronunciano in affari criminali, in cui le loro asserzioni possono essere seguite da gravi risultamenti, intraprese una serie di esperienze nello scopo di precisare per quanto è possibile l'epoca in cui un'arma a fuoco venne sparata. Infatti ognuno conosce di quanta utilità sarebbe il fissare, se lo stoppacciolo dell'arma colpevole fu composto con carta rinvenuta in casa, od in dosso dell' inquisito: se le palle di piombo estratte dalle ferite della vittima sono identiche con quelle che possiede l'accusato, che egli ha comprate: infine, se un'arma a fuoco trovata in sua casa sia stata, o nò scaricata ad un' epoca corrispondente a quella in cui venne commesso il misfatto. In un ca-

so di questa specie la carta dello stoppaccio raccolta sul luogo del delitto era dell' istesso colore (blu) della medesima apparenza ed uguale nella grossezza a quella trovata nel domicilio dell' inquisito... Ma vi esiste forse una sola specie di blu? Chi è capace di assicurare essere le due carte state colorite nell' istessa guisa? S' ignora forse che il blu di Prussia, l' indaco, l'azzurro ecc. possono venire adoprati a tale uso? Prima adunque di accertare essere identiche queste due carte incombe di procederne all'analisi; e se p. es., un acido qualunque facesse mutare in rosso un pezzo di carta, e questo acido fosse poi senza azione sopra il secondo, si conchiude a buon diritto che a malgrado della loro rassomiglianza essi sono diversi. L' istesso diametro delle palle di piombo non basta per sostenerne l' identità... Conviene accertarsene coll'analisi. Il piombo perfettamente puro è rarissimo in commercio: esso d' ordinario è misto coll'antimonio, coll'arsenico, coll'argento, oppure col rame e collo zolfo: l'analisi indica varietà di composizione in palle anche dello stesso calibro.

Onde risolvere il terzo quesito, che è il più grave. L' A. esaminò coll' occhio anche armato di microscopio, le vestigia della polvere sulla martellina di un arma da fuoco scaricata a varii intervalli; quindi avendo diligentemente tolta la scoria, formatasi dopo lo sparo, e ciò mediante un pennello, e con acqua distillata egli la sottomise a varii reattivi. Eccone i risultamenti ottenuti.

Non si può trarre veruna induzione, nè dal colore della scoria, la quale è ognora al di presso identica, nè dal suo stato igrometrico variabile, a tenore delle stagioni, della temperatura, e delle località. (In una causa citata dall'A. un armajuolo avea detto che l'orma della polvere era umida dopo tre, o quattro giorni, ma che trascorsi quindici giorni le stesse vestigia erano secche e polverizzabili). Non ne è del pari a riguardo dell'ossido rosso di ferro: si conchiuderà dalla presenza di questo ossido sulla parte della canna corrispondente allo scodellino, che trascorsero almeno due giorni dacchè l'arma venne sparata. Si concluderà, per lo contrario, dall'assenza di questo ossido non essere ancora due giorni dacchè fu essa scaricata. Non altrimenti si deciderà dalla esistenza, o dalla mancanza di cristalli sullo scodellino, e sotto la martellina.

I reativi (l' idrocianato di potassa ferrurato, l' acetato di piombo, la

tintura di noce di galla), indicano 1.° la presenza di un idro-solfato, e conseguentemente dell'acido idro-solforico; 2.° la mancanza di un sale di ferro, quindi la sua esistenza, e poi la sua scomparsa se non completa almeno in gran parte. Laonde si è principalmente sopra detto sale che si aggirano tutte le conseguenze dell'analisi.

Riunendo le proprietà fisiche, e chimiche di detta materia si può dividere il risultamento ottenuto in quattro parti le quali costituiscono altrettanti periodi.

1.° Esso dura due ore, ed è caratterizzato dal colore nero-blu della scoria, dalla mancanza dei cristalli, dall'ossido rosso di ferro, e da un sale di ferro: dalla tinta leggermente ambrata della soluzione, e dalla presenza di un idro-solfato.

2.° Esso rimane 24 ore. Il colore meno vivo della scoria, la limpidezza della soluzione, la mancanza dell'acido idro-solforico, dei cristalli, e dell' ossido rosso di ferro, e la presenza di atomi di un sale di ferro ne sono i segni caratteristici.

3.° Esso è di dieci giorni. Viene segnalato da piccoli cristalli esistenti nello scodellino, sotto il coperchio, e sotto la pietra focaja. I riferiti cristalli si mostreranno tanto più allungati quanto uno si discosta dall' epoca in cui venne sparata l'arma. Si scorgeranno sulla parte della canna corrispondente alla martellina, ed in ispecie dello scodellino varie macchie di ossido rosso di ferro. La tintura di noce di galla, e l' idrocianato di potassa ferruginoso annunziano l'esistenza di un sale di ferro.

4.° Esso si protrae sino al 50.° giorno. Differisce dal periodo antecedente per una più lieve quantità di un sale di ferro, e per la maggiore dose di ossido rosso esistente sulla canna. (L' A. previene, questa divisione in quattro stadii non essere assoluta, per cui importa assai di tener conto dello stato generale dell'arma, affine di non cadere in qualche errore).

Le indicate esperienze serviranno di norma per ulteriori indagini destinate a confermarne, e ad ampliarne i risultamenti, qualunque sieno le difficoltà che sempre s' incontreranno (siccome giustamente rimarcano i redattori del giornale dal quale abbiamo estratto questo saggio di chimica giudiziaria) ad apprezzare con una certezza desiderabile gli stati che possono offrire le armi da fuoco, in causa delle differenze che vi apportano le diverse cir-

costanze, le ricerche di *Boutigny* potranno sempre fornire dei dati utili per la soluzione delle questioni che gliele hanno suggerite. L'A. annunzia essere intenzionato d'intraprendere nuove ricerche comparative tra le armi a scodellino di rame, e le armi a percussione. (*Journal de chimie méd. de pharm. et de toxicol.*)

VARIETÀ.

Seguito del Rendiconto delle Sessioni ordinarie dell'Accademia delle Scienze di Bologna A. 1830-31.

Sessione delli 4 *Novembre.* — Il Segretario presenta e legge una Memoria indirizzatagli a questo oggetto da Roma dal Segretario emerito Prof. Giuseppe Venturoli, intitolata — *Aestimatio aquae per Tiberis alveum Romam praetergressae ab anno* 1821 *ad totum annum* 1829. — Presenta essa in due tavole ordinate le osservazioni fatte pel corso di otto anni all' idrometro eretto a Ripetta dal defunto Ispettore Linotte nell' anno 1821 delle altezze di pelo del Tevere all' istante di ciascun mezzo giorno, e le portate d'acqua corrispondenti coll'esposizione del metodo seguito per calcolarle; come pure il confronto della portata media del Tevere colla portata del Reno di Germania presso il ponte di Basilea, e infine la determinazione della quantità d'acqua del vasto territorio Romano influente nel Tevere al di sopra di Ripetta, che, dall' evaporazione, dall' assorbimento, e da altre cagioni qualunque resta sottratta a quel fiume. La formola di *Eytelwein* è quella di cui ha fatto uso l'Accademico nel dedurre le portate del fiume dalle osservazioni idrometriche di Ripetta, previa però la retificazione delle formole, che riuscì maravigliosamente istituita coll'applicazione di essa al caso della misura diretta ottenuta nel 1821 dagli allievi della scuola di Roma della portata del Tevere. La portata media dedotta dalle osservazioni dell' idrometro, e la portata media delle acque, che nel fiume dovrebbero avere recapito, conosciuta per l'estensione del territorio influente, e per le osservazioni meteorologiche di Perugia, sono i dati singolarmente opportuni, che conducono il Professore all' interessante notizia della quantità d' acqua distolta dalle evaporazioni, assorbimenti, e altre cagioni qualunque.

L'Accademico Benedettino Prof. Canonico Schiassi nella *Sessione delli* 11 *Novembre*, onorata della presenza di Monsignor Acton Vice-Legato della Provincia, trattiene l'adunanza intorno l'arduo argomento, già da lui trattato nel p.p. corso degli esercizj Accademici. — *Dello scopio cioè, e della luce che accompagnano la rottura delle sfere di vetro.* — Ma non si limita quì alle sole sfere, e alle sole boccie di vetro; ne annuncia nuove sue sperienze per le quali ha trovato, che la proprietà di render luce nell'atto della rottura appartiene ad ogni sorta di vetri. Espone più particolarmente la storia, che di passaggio avea toccata nel discorso precedente, delle ricerche, delle sperienze e congetture massime del chiarissimo Vogli, di Beccheria, di Marchetti, e di Canterzani sul fenomeno di questa luce passaggera svolta per la rottura di certi corpi, e sopra quello della luce spontanea, e permanente dei corpi fosforici. Descrive altre sue ingegnose esperienze, per le quali dichiara, che non può sostenersi la congettura, che dapprima avea coltivata, essere la luce istantanea di cui si tratta, dovuta a movimento di elettricità eccitato dalla percossa, e dalla rottura di quei corpi. Considerando infine, che, nè l'elettricità, nè il fuoco elementare, nè il principio della combustione, nè altra particolare cagione da valenti Fisici posta a cimento ha potuto finora spiegare compiutamente il fenomeno della particolare generazione di luce per la rottura dei corpi, partendo di là dove l'illustre Vogli erasi arrestato, si volge alla congettura che così questa, come altra qualunque generazione di luce, non esclusa la luce fosforica, e neppure la stessa luce elettrica, sieno effetti di una stessa immediata cagione: e termina il suo ragionamento rintracciando questa cagione nel sistema d'Eulero delle oscillazioni, e vibrazioni dell'etere, per le quali viene a spiegarsi la generazione della luce nel modo stesso di quella del suono. Se così avviene, conchiude il nostro Accademico, tutti i corpi lucenti si potranno comprendere in due classi, una dei corpi fosforici per se, i quali ingenito possedendo il moto vibratorio delle minime loro parti, perpetuamente risplendono, come il sole, e le stelle, e l'altro di corpi fosforici per comunicazione di quelli, che richieggono una azione esterna per mettersi in quella maniera di vibrazione che può produrre la manifestazione della luce.

Sessione ordinaria delli 24 *Novembre.* — Il Presidente Prof. Termanini ritorna alla luce accademica una dissertazione recitata fin dall'anno

1774 dall' illustre Dott. Luigi Palcani contro la sentenza del Padre Scarelli — *intorno all'unità dell'immagine di ciascun oggetto comechè riguardato con due occhi.* — Spiegava lo Scarelli, come già il Gassendo, il fenomeno della immagine semplice degli oggetti guardati con due occhi asserendo, che ad un solo occhio l' anima ponga attenzione lasciando l'altro del tutto inoperoso. Non v' ha nissuno, diceva egli, cui gli occhi non siano disuguali di forza; ora è probabile che la maggiore azione di uno tragga a se tutta intera l' attenzione dell'anima, e lasci così senza effetto la debole impressione che gli oggetti fanno sull'altro. Questo era il primo argomento dello Scarelli; nè mancava di appoggiarlo all' esperienza. Se mirando un oggetto, soggiungeva egli, s' interponga un qualche altro corpo, e si fissi sul primo un punto cui corrisponda il secondo, poscia si miri l'oggetto col solo occhio destro, che suol essere il più forte, tutta rimane tal quale l'apparenza di prima; che se si guardi col solo occhio sinistro, si moverà allora il corpo interposto verso la destra. Il che prova, che sebbene ad un oggetto si diriggano entrambi gli occhi, esso tuttavia sempre viene riferito sulla direzione dell'asse dell' occhio più vigoroso. Strana sembra a Palcani questa generale disparità di forza attribuita ai due occhi dell'uomo, e più strana ancora la conclusione, che tale disparità di forza visiva renda del tutto inutile l' uffizio dell' occhio più debole. Ripetuto poi l'esperimento dice essergli risultato affatto il contrario. Infine contrapone l' ingegnoso esperimento di due vetri diversamente colorati, i quali applicati l'uno ad un occhio, e l'altro all' opposto, e con entrambi gli occhi così armati riguardato il lume d'una candela, comparve questa non del colore che più tenesse al color del vetro di uno dei due occhi, ma ad un misto dei colori applicati ad entrambi, il che prova non di un solo, ma di entrambi gli occhi essere ufficio la vista.

Intorno a questo stesso soggetto imprende a leggere una sua dissertazione l'Accademico Prof. Silvestro Gherardi occupandosi non solo nel determinare se si eserciti la vista coi due occhi ad un tempo, o con uno soltanto di essi, ed i singolari fenomeni di visione per via di vetri colorati, ma pur anche ragionando sopra i colori accidentali e sulla loro teoria.

Tra i fatti che egli discute in appoggio dell'opinione che ammette contemporanei gli esercizj dei due occhi, quando si guarda fissamente, uno ve n' ha che forse non fu mai considerato o giustamente apprezzato. Questo è;

che gli oggetti lontani compariscono più piccoli fissandoli con un solo occhio che guardandoli con ambidue gli occhi. Mirando per esempio la luna, quand'anche si trovi verso il meridiano, riesce evidentissimo l'impiccolire di essa, tal che la mano venga portata in faccia ad uno qualunque degli occhi. Risponde a tutte le obbiezioni che il celeb. Gall dirige contro l'opinione anzidetta nella sua Opera *Fonctions du Cerveau*. Si serve a questo fine di fatti, e di ragionamenti fondati sulla visione obbliqua, la quale, nella più parte dei casi di visione messi avanti dal cel. fisiologo, si esercita contemporaneamente colla visione diretta, benchè non sia da questo in nessuna guisa considerata. Insta pure sulla verità degli effetti di certe esperienze sue e di altri, circa alla visione esercitata col mezzo di vetri colorati, i quali effetti sono dallo stesso fisiologo negati. Circa poi ai colori accidentali dimostra tra l'altre cose, che non solo nella visione diretta, come era noto fin quì, ma anche nella obbliqua, esercitata in tutti e due i sensi in cui può aver luogo, succede l'illusione dei colori accidentali, e colle medesime leggi che la governano nella visione diretta. Nell'osservazione di un tal fatto, e di altri, egli prende motivo di esaminare le teorie di questo fenomeno date dal Padre *Scherffer*, dal *Laplace*, ed ultimamente dal *Lehot*. Segnala ai fisici la stupenda copia di fatti che sullo stesso fenomeno furono scoperti dal *Darwin*, e che si leggono nella sua memoria " *Sugli spettri oculari e dei colori*, „ i quali fatti non furono forse ponderati dai fisici quanto meritavano. Finisce col proporre quella spiegazione sull'origine degli stessi colori che gli sembra la più vera, e che consente con quella emessa dal Palcani.

Il Prof. d'Astronomia Pietro Caturegli Accademico Benedettino legge nella *Sessione delli* 23 *Dicembre* — *un saggio storico sulle Eclissi del sole* — nel quale racconta i pregiudizj degli antichi popoli intorno a questo grandioso fenomeno, e la responsabilità pericolosa in che venivano ad ogni sua apparizione gli Astronomi, se con esatte predizioni non prevenivano lo spavento generale, che soleva derivarne tra le genti. Della quale sinistra impressione dell' improvviso sparire della luce del sole viene riferendo buon numero di strepitosi esempj tratti massime dalla storia Greca. Appresso felicitandosi con ragione della moderna coltura, e dei progressi dell'astronomia, viene mostrando, che un effetto tutto opposto hanno le predizioni, e le comparse degli eclissi solari, e non sono presentemente che *un dolce invito*, come egli si

esprime, *a godere per la loro comparsa di un inusitato piacere. a provare placidamente nel loro aspetto una sensazione del tutto nuova, ed inefabile di grato affetto, di commovente ammirazione, di celeste soavità.* E animando di questi sentimenti la sua narrazione toccato di passaggio l' eclissi solare parziale del 1820, si tratticne descrivendo le totali, quella del 1560 osservata in Coimbra dal P. Clavio, quella del 1706 notata da Floqergues, e da Cassini, in fine quella avvenuta in Inghilterra l'anno 1715 descritta da Rouville. Nella quale descrizione dell'Accademico Francesc, massime nella spiegazione da lui data della corona di pallida luce, che attorniava la luna nell'atto della piena occultazione del sole, e quella ancora di certe istantanee vibrazioni di raggi luminosi, che si osservavano nell'atto stesso sulla superficie della luna, trova il Caturegli non poco a ridire, e con ragione crede potersi ammettere la perfetta somiglianza colle folgori e coi lampi dei temporali terrestri di quei tratti serpeggianti e istantanei di luce d' intorno alla luna. In fine non tralasciando il privilegio che ben gli appartiene, che le storie degli Astronomi non si limitano soltanto, come le altre, al passato, ma abbracciano eziandio l'avvenire, propone il quesito, se l' imponente fenomeno del totale deliquio del grande astro del giorno accadrà in Bologna entro il non lungo corso di una presuntiva nostra vita avvenire; e ci annuncia, che per Bologna è tolta la speranza di godere di tale spettacolo fino all'anno 2000, ma che si potrà andare a goderlo con viaggio di non molte miglia il giorno 8 di Luglio dell'anno 1842. Finisce questa memoria l'Accademico col risultato de'suoi calcoli, che determinano gli istanti del principio, del mezzo, e del fine di quest'eclissi per Bologna, e la quantità dell'occultazione del sole, e inoltre il viaggio che descriverà sulla terra l'ombra totale.

Nell' adunanza accademica delli 27 *Gennajo* l'Accademico Benedettino Prof. G. B. Lapi lesse una sua Memoria risguardante — *la teorica dei numeri.* — trattando della proprietà quanto ogn'altra interessante trovata da G. Wilson " che qualsivoglia numero primo divide esattamente ciò che risul- „ ta unendo una unità al prodotto di tutti gl' interi positivi minori di lui. „ L'Accad. sviluppa una sua dimostrazione di questo teorema deducendola dalla dottrina delle fazioni continue, e delle equazioni indeterminate della forma $a\,x = b\,y + 1$.

Sessione ordinaria delli 3 Marzo. — Fu letta in questa Sessione

dal Segretario una Dissertazione trasmessagli dall'Accad. Benedettino Prof. P. Veratti nella quale erano esposte le lodi della Fisica Sperimentale, il bisogno, e la convenienza di coltivarla ulteriormente, e i vantaggi preziosi, che dalle applicazioni di essa ponno derivare alle arti, e massime all'Agricoltura tanto più quando venga adoperata in unione della Chimica.

Il Segretario nell'adunanza *delli* 17 *Marzo* lesse una sua Memoria di vario argomento di Matematica pura e applicata; e primamente della determinazione della grandezza opportuna di varie bocche di derivazione a benefizio di più coltivatori massime di Risaje da un canale soggetto a grandi variazioni di portata, e assai povero d'acqua in estate appunto nel maggior bisogno delle irrigazioni, e tuttavia destinato nel tempo stesso alla navigazione. Le formole dall'Autore proposte sono dirette all' intento della distribuzione della acque per le varie chiaviche nella proporzione delle estensioni delle risaje a ciascuna soggette, e all'altro di conciliare col vantaggio delle irrigazioni quello della navigazione.

Appresso comunica un saggio della ricerca, e determinazione dei solidi semiregolari, nel quale perviene a sottoporre alla uniformità del calcolo Cartesiano la composizione di quattro classi di siffatti poliedri; i triangolari cioè a base poligona regolare qualunque, i prismatici a faccie quadrate; quelli a faccie alternativamente pentagone e triangolari, e base unica, e quelli della stessa combinazione di faccie, e base doppia.

TERZO ANNO ACCADEMICO

(1831-32)

Presidente Prof. Michele Medici.

Il Prof. di Materia Medica, ed Accademico pensionato Fulvio Gozzi nella ordinaria Sessione delli 24 Dicembre espose in una erudita dissertazione — *i vantaggi che arreca alla pratica medica la scoperta del controstimolo.* — Questa scoperta, dice l'Accademico, deve considerarsi come Italiana, sendo nata, cresciuta, e perfezionata in Italia. Quantunque presso gli antichi si trovi frequente memoria di potenze sedative antiflogistiche, di rimedj capaci

in genere di abbattere direttamente l'energia vitale; pure conviene accordare, che in realtà G. Rasori, per avere prima degli altri con positivi argomenti di ragionamento, e di esperienza posto fuori d'ogni dubbio questa verità, è da tenersi a scopritore del controstimolo. Imperocchè scopritori di una cosa, quale che sia, debbono essere giudicati non coloro, che appena ne dieron cenno, ma quegli altri, che la chiarirono ad altrui, che ne avvisarono distintamente le qualità, che la posero nel suo vero aspetto, e ne determinarono le principali leggi.

Molti poi sono gli argomenti di fatto dai quali chiaramente risulta dimostrata l'esistenza di un genere di potenze, e di rimedj direttamente, e positivamente deprimenti, argomenti già abbastanza noti a chiunque anche per poco dedicato siasi all'esercizio pratico dell'arte salutare; argomenti, che conquidono interamente la proposizione dei Browniani, che tutte le potenze interne, ed esterne, ed i rimedj quanti sono, agiscono stimolando, il quale errore fu sorgente di molti altri. Dalla dottrina del controstimolo perciò molti e rilevanti vantaggi provennero alla pratica medico-chirurgica: i metodi curativi divennero semplici, diretti, e non misti: e nell'uso dei controstimoli si ebbe uno dei più chiari e facili criterj a decidere dell' indole dubbia di una condizione morbosa, se cioè dipendesse da eccesso o diffetto di stimolo. Anzi non si ebbe soltanto nel controstimolo un esploratore, ma s'ebbe altresì un misuratore, fino ad un certo segno, dell' intensità, o capacità della Diatesi.

Nella Seduta *delli* 9 *Febbrajo* il Prof. M. Medici Accademico pens. lesse una sua dissertazione — *intorno un caso singolare di rottura di cuore.*—Precede egli con una breve storia della malattia della quale morì l' infermo subjetto di questa osservazione: il quale fu introdotto nello Spedale Maggiore nel giorno medesimo in cui fu colpito da completa emiplegia del lato sinistro del corpo. La Sezione del cadavere manifestò un copioso versamento di siero sanguigno nella metà laterale destra del capo, il quale investiva tutta la superficie del gran lobo cerebrale dello stesso lato. Ristagnava quel siero sotto la dura meninge, e pesava una libbra circa. Evidente era il turgore dei vasi cerebrali sanguigni; e nel tessuto del predetto lobo scoprì, che verso la parte posteriore la sostanza ne era giallognola, e squagliata, e a tale profondità che le circonvoluzioni cerebrali nello spazio alterato comprese, erano distrutte e perdute. Lo spazio era irregolare: e se fosse stato circolare avresti detto esse-

re dell'estensione di un mezzo scudo. E fin quì eravi una certa corrispondenza fra queste alterazioni e i sintomi presentati dall' infermo. Ma continuando le ricerche nello stesso cadavero destò la sua sorpresa il pericardio, il quale gli si presentò alla guisa di una grande vescica rossa enormemente distesa da un liquido. Tagliato il pericardio lo trovò pieno di siero, e di un coagulo sanguigno, del peso complessivo di tre libbre circa. Esaminata diligentemente la superficie del cuore vide nella faccia anteriore e media di questo viscere una macchia di un colore traente a quello del granato, la quale esaminata con attenzione conobbe essere un foro. V' introdusse una tentola dirigendola obbliquamente, e senza difficoltà penetrò nel sinistro ventricolo. Dilatato il foro esaminò il tessuto del cuore che ne formava il contorno, o piuttosto la parete: la quale trovò alquanto intenerita, e di un colore uguale a quello dell'esterna macchia. Sano era l' interno del ventricolo ad eccezione del suo fondo verso l'apice del cuore, ove era un mutamento conforme a quello che si è detto dell'apertura esteriore, e della parete del canale che conducea al ventricolo. Ma l'alterazione di questo era superficiale, e in tutta la grossezza del fondo del ventricolo non che in quella dell'apice del cuore non trovò differenza dallo stato naturale. Questi e non altri vizj erano nel tessuto del cuore. Cose tutte da non aspettarsi in un soggetto, il quale nel corso lungo di otto mesi e mezzo, non offerse alcun sintoma di petto, eccettuati gli ultimi due giorni di malattia, ne' quali accusò un certo dolore gravativo alla parte anteriore del torace, ed una non forte difficoltà del respiro, mancando poi sempre i sintomi proprj di lesioni del cuore assai più gravi della pericardite, e della cardite. Ondecchè il nostro autore rimonta ad un principio generale fisiologico-patologico, e viene esaminando se il rammollimento, l' induramento, ed altre trasformazioni organiche de'tessuti, e la stessa loro corrosione sieno sempre effetto del processo flogistico. Crede egli a questa cagione, ma espone molte e varie prove, che lo inchinano a pensare, che i tessuti organici e rispetto alla loro composizione chimica, e risguardo alla loro disposizione meccanica, o tessitura possano in moltiplice guisa alterarsi anche senza precedente infiammazione. E tale, crede egli, sia stato il caso predetto di rammollimento, e di corrosione del tessuto del cuore sì perchè dall' una parte mancarono i sintomi accompagnanti l' infiammazione del cuore, la quale avrebbe pure dovuto essere grave, e profonda, sì perchè la qualità

dell'alterazione rinvenuta nel cuore non attestava che fosse un esito di infiammazione. E in ultimo propone la questione se la morte dell' infermo sia stato effetto della lesione del cervello, ovvero di quella del cuore, ciascuna delle quali per se sola può al certo spegnere la vita. nel che egli adduce le ragioni per le quali stima verosimile, che e l' una, e l' altra lesione abbiano trascinato l' infermo al sepolcro.

Nell' ordinaria Sessione *delli* 16 *Febbrajo* fu letta dall'Accad. pensionato Prof. A. Alessandrini la —*Descrizione anatomica di un mostro umano bicorporeo-monocefalo, e mancante di cervello.* —

Addottando l'Accad. il sistema di classificazione, e di nomenclatura dei mostri proposto da' moderni dà il nome a questa specie di *Cefalo-adelfo Anencefalico Aldrovandi*, dedicandola al celebre naturalista Bolognese perchè è stato egli il primo a descrivere un mostro somigliantissimo a questo nella sua „ *Monstrorum Historia Cap. XI. De Monstris bicorporibus; pag.* 607. *II. Monstrum bicorpor unico capite valde monstroso.* „

Nacque il mostro di cui si ragiona nel Comune di S. Agata di questa nostra Provincia, alli 13 Settembre 1831, e fu raccolto e mandato in dono all'Accademico dal valente Medico-Chirurgo condotto di quel paese Dottor Vincenzo Minelli. Fu partorito morto all' incominciare dell'ottavo mese della gravidanza, e si trovò ben nutrito, anzi pingue singolarmente nella faccia, del peso di una libbra metrica once quattro e mezza.

I due individui componenti questo mostro gemello sono insieme uniti nel petto, e nella testa, la quale anzi nella regione della faccia appariva semplice, è poco dissimile da quella di un feto della medesima età ben conformato. Questa testa sorgeva dalle spalle quasi senza collo, e mancava in essa la regione superiore alle orbite; quindi tutta la volta del cranio, e la maggior parte della cavità encefalica, esistendo di questa soltanto le incavature corrispondenti alla base del cranio stesso.

Oltre la strana conformazione esterna, questo mostro, dietro diligente esame anotomico, ha offerto delle singolarissime variazioni di struttura, e posizione nei diversi organi e sistemi. I due individui avevano una cavità toracica comune, ma limitata da pareti nelle quali esistevano le ossa che avrebbero dovuto appartenere a due soggetti. Formata si era questa comune cavità mediante il congiungimento, in modo particolare operatosi, delle dop-

pie pareti toraciche, come se rivolti l'uno di fronte all'altro i due embrioni, allorquando la cassa del torace non è per anche chiusa nella linea media sternale, invece di unirsi insieme i lembi del semicanale appartenente allo stesso embrione, saldati si forsero cogli opposti lembi del semicanale dell' altro embrione. Per tal modo formato si era un solo torace, ma con uno sterno, e 24 coste anteriori; uno sterno e 24 coste posteriori, ed una colonna vertebrale a destra, l'altra a sinistra. Queste due colonne accostandosi l'una all'altra nella regione cervicale sostenevano un solo teschio, che, rivestito delle parti molli, sembrava semplice, ma denudato presentava la maggior parte delle ossa e del cranio, e della faccia doppie: molte però sì di queste, che di quelle, in uno stato rudimentario, cioè di minimo sviluppo.

Il cervello partecipava all' insolita costruzione del cranio; di esso viscerè esisteva la sola porzione che corrisponderebbe ad una doppia midolla allungata; il rimanente convertito si era in una pulte liquidissima, la quale riempiva una borsa membranosa poco estesa, che teneva luogo dell'ossea volta del cranio. Nella parte più prominente della parete di questa borsa esisteva una rossa macchia a guisa di profonda echimosi, che mostrava diversi fori prodotti da lacerazione di vasi, il che fece credere all'Accademico trovarsi in questo luogo una comunicazione vascolosa tra feto ed inviluppi, cagione assai frequente di mostruosità per l' impedito regolare sviluppo, ed accrescimento delle parti. Tutti i nervi cerebrali erano quadrupli, alcuni però, tra i quali singolarmente due degli ottici, presentavano un grado di sviluppo minimo; ed infatti esistevano soltanto due occhi ben conformati.

L'apparecchio digerente trovossi composto or di parti semplici, cioè quali sarebbero convenute ad un solo feto ben conformato, or di parti doppie. La bocca mediante un sepimento, esteso a tutta la linea media longitudinale del palato osseo, era divisa in due cavità ciascuna delle quali conteneva una lingua distinta: al di là del palato molle eravi un sacco faringeo semplice nel quale aprivansi due laringi; semplice mantenevasi pur anche l'esofago, lo stomaco, la maggior parte del tenue intestino, l'ultima porzione del quale però diveniva doppia, tale continuando per tutto il tratto del crasso intestino: anche il fegato, il pancreas, e la milza erano doppj.

L'apparecchio genito-orinario trovossi quale competerebbe a due distinti individui di sesso femminino. Lo stesso, dire si può del sistema respiratorio,

il quale tuttavia presentava delle innormalità nel modo di derivazione dei tronchi sanguigni polmonarì; giacchè, avendo questo mostro un cuore semplice, una delle due masse polmonari non riceveva il sangue direttamente dal cuore, ma per mezzo di un doppio tronco, che partiva dall'aorta comune ai due individui. Le vene poi di questo stesso polmone riunivansi in un sacco venoso a parte, che trasmetteva il sangue al più piccolo dei due fegati. Qualità di singolarissima anomalìa di andamento, e comunicazione di vasi non mai osservata per lo passato.

Non seguiremo l'Aut. nell'applicazione che egli fa di tutte le osservazioni istituite sopra di questo mostro alla spiegazione, e conferma di quelle leggi, che naturalmente regolano lo sviluppo delle parti nei primordj di loro formazione, e perchè troppo lungi ci spingerebbe un tale esame, e perchè questa memoria sarà tra non molto pubblicata per intero nei nuovi Commentarj dell'Accad. delle Scienze.

La descrizione anatomica del mostro fu resa più chiara mediante l'ostensione delle naturali preparazioni, e delle quattordici figure, con molta cura delineate, che vanno unite alla memoria stessa.

L'Accad. Benedettino Prof. F. Palazzi nella Sessione *delli* 23 *Febbrajo* trattenne l'Accademia colla lettura di una dissertazione nella quale espose — *L'esame del metodo di Lugol intorno all'uso dell'Jodio nel pedartrocace, nelle scrofole ecc.* —

Parla da prima l'Accademico della scoperta di questa sostanza fatta in Parigi da *Courtois* nel 1813, e della applicazione della medesima nella cura di molte e svariate malattie, nel che si distinsero principalmente *Coindet Orfila* e *Lugol;* narra in seguito i proprj esperimenti tentati coll' idea di verificare, se realmente questo rimedio abbia tanta virtù nel correggere o guarire malattie di loro natura molto gravi e ribelli ad ogni cura la più addattata, quanta glie ne attribuisce il *Lugol.* Sopra di sei individui d'ambi i sessi, dell'età fra i dieci ed i diecisette anni, affetti tutti da pedartrocace, o da scrofule, però a diversi gradi di forza, di diffusione, e di durata del male, esperimentò il jodio adoprandolo secondo il metodo prescritto dal sullodato medidico (tranne le necessarie variazioni comandate dalla diversa qualità degl' infermi, dalla tolleranza maggiore o minore del rimedio, e dal grado ed estensione della malattia). Le preparazioni e le dosi di cui fece comunemente uso

furono: internamente la tintura officinale del jodio del Magendie dalle sei alle ventidue gocce in tre oncie d'acqua distillata; sulle piaghe applicavasi una pomata composta di due dramme d'unguento di jodio, e mezz' oncia di unguento rosato: infine l'acqua pel bagno universale jodurato conteneva una soluzione in dieci oncie d'acqua di due dramme di jodio, e sei di potassa; usando però di un recipiente piuttosto angusto affinchè il medicamento non fosse sovverchiamente diluito in una massa d'acqua non proporzionata alla di lui quantità.

Dai quali esperimenti, continuati per notabile spazio di tempo, ne deduce l'Accademico: 1.° che non tutte le piaghe, mantenute dal pedartrocace, sotto l'uso del jodio procedono con ugual passo verso la compiuta guarigione: molte anzi rimangono stazionarie giunte a quel periodo nel quale sembrava prossima la compiuta cicatrizzazione. 2.° Questo fenomeno dipende dal mantenersi per lo più nel centro dell'ulcere, anche allorquando mostravasi quanto mai ristretta, un angusto canale sinuoso pel quale si discende fino alla sanata corteccia dell'osso ammalato; di maniera che l'Accademico assicura di non avere mai potuto ottenere le compiute e perfette guarigioni di queste ulceri decantate dal celebre medico parigino. 3.° Finalmente quand' anche le esterne piaghe totalmente si chiudessero, non perciò l' infermo può dirsi ricondotto a perfetta sanità, perchè non si distrugge totalmente mediante l' uso dell' jodio quella diatesi, o disposizione generale della macchina, che è la cagione principale dell'ostinato persistere delle nominate malattie, e della facile ricomparsa, anche allorquando erano totalmente svaniti gli esterni indizj di loro esistenza. Molta lode ciò non ostante si deve al *Lugol* per questi suoi tentativi, potendosi se non altro col suo metodo frenare i progressi del male, alleviare le penose sofferenze degl' infermi, e contribuire ancora, ajuttandosi con altri medici presidii, alla totale guarigione.

Sessione ordinaria delli 8 Marzo. — L' Accademico B. Professore G. Sgarzi lesse una sua Dissertazione — *Sull'analisi di calcoli pulmonali con alcune osservazioni, ed idee sull'origine dei calcoli in generale, e delle concrezioni calcolose.* —

Premesso un cenno storico, molto esatto ed erudito, sugli scrittori che si occuparono di questa materia, considerando i calcoli e chimicamente, e come cagione od effetto di malattia, viene a descrivere i quattro calcoli pol-

monari, ottenuti mediante il Collega Prof. F. Mondini; ed esposti i caratteri esterni dei medesimi, e trovati del peso complessivo di tre grammi ne fece tre parti uguali che sottopose a variati esperimenti, ed a rigorosa analisi, l' ultimo risultato della quale fu, che i tre grammi di calcoli riuscirono composti di

	Fosfato di calce	1,56.
	Carbonato di Calce	0,39.
	Carbonato di Magnesia	0,06.
Materia animale per 0,84. e costituita da	Materia grassa *sui generis* solubile nell' etere, insolubile nell'alcool . .	0,06.
	Colestrina	0,66.
	Muco	0,09.
	Sostanza giallo-bruna non caratterizzata, e che può essere analoga al muco, o ad albumina alterata	0,03.
	Ossido di ferro	0,09.
	Silice	0,03.
	Perdita	0,03.
		3,00.

Riflettendo ora al risultato dell'esposta analisi, continua l'Aut., e considerando la qualità dei principii per essa rinvenuti in tali calcoli polmonari, nulla v'ha che ridire sulla maggior parte dei medesimi principii, troppo comuni essendo in tutte le concrezioni di analoga natura; ma non è così riguardo alla colestrina, alla materia grassa *sui generis*, ed alla sostanza giallo bruna.

La prima, e cioè la colestrina, è quel tal principio di natura grassa, contraddistinto da *Chevreul*, e *Braconnot*, che si credette un tempo esclusivo dei calcoli biliari, e che si volle proveniente da bile alterata, finchè *Chevreul* stesso dimostrò che ciò era assurdo, e che esisteva nella bile sana dell'uomo: *Lassaigne* però la trovò anche in una concrezione di cervello, ed in una materia scirrosa del mesenterio, in parti quindi dove la bile non poteva influire sulla produzione sua, il che dà ragione dell'averla io rinvenuta

nei calcoli polmonali, quantunque ne sia, a mia saputa, il primo caso. Volendo ricercare a che si possa attribuire la formazione della colestrina, sia nella bile per ragione fisiologica, come altrove per degenerazione patologica, io sarei di parere che essa derivi, piuttostocchè da altro, da una modificazione della stearina. La *materia grassa sui generis* potrebbe pure provenire da modificazione della oleina. La terza sostanza giallo bruna non caratterizzata può essere muco, o albumina alterata.

Esposte con ordine, e con molta scienza, le opinioni dei diversi autori sì antichi che moderni sulla causa e sul modo di formazione dei calcoli, e delle morbose concrezioni in genere, conchiude l'Accademico = che non basta per ispiegarne l'origine l'ammettere il precipitarsi dei sali e delle materie insolubili, o il farsi maggiore la loro secrezione; la separazione, e l'aumento di un prodotto particolare, poichè bisognerebbe poi dimandare perchè avvenga in quel luogo soltanto, e soltanto in quel momento; non basta l'opinione di *Broussais*, e cioè l'ammettere la degenerazione dei comuni umori raccolti per variate chimiche affinità, giacchè egli è da chiedere poi perchè si sono raccolti tali umori in quel tal luogo; e nemmeno basta l'ammettere con *Moscati* la modificazione straordinaria d'organi secretorii; con *Penada* quella del sangue, volendovi in seguito la ragione di simili modificazioni; ma bisogna ammettere, che in qualunque caso o circostanza abbia luogo la formazione dei calcoli, e delle concrezioni, *sia preceduto un processo alterante l'organica tessitura della fibra, e quindi un processo flogistico il cui grado poi si sia limitato a produrre quella specie di alterazione atta a portare, mediante diversi contatti della fibra col sangue, la varietà delle chimiche reazioni, delle separazioni, dei depositi che li costituiscono.* E dico processo flogistico già perchè d'ordinario lo si vede in molti fatti che è tale la condizione che li produce; ma perchè ancora vi è necessario l'afflusso del sangue che ne somministri i materiali in quella abbondanza che si vede, afflusso che difficilmente si combina sotto altra condizione patologica.

Così si spiega facilmente come in ogni luogo si formino calcoli e concrezioni calcolose; come possono succedere a prolungate, o ripetute infiammazioni; come avvengano spesse volte dietro l'irritazione prodotta da un corpo estraneo introdottosi o penetrato nelle parti, negli organi ecc.; come

siano analoghi nella natura ai fluidi proprii delle parti, e diversi nei diversi luoghi; e come sono da riunire, e collocare nella medesima classe delle degenerazioni ossee, indurimenti, epatizzazioni, e da ritenere siccome uno degli esiti dell' infiammazione. Così si vede che non v'ha bisogno di ammettere la soprabbondanza congenita, od acquisita di un tale o tal altro principio fondamentale dei calcoli, e la ragione dell' inutilità di molte cure tendenti a toglierla. Così si conosce l' insussistenza d'alcune cause estrinseche d'abitudini, o d'altro cui si attribuirono i calcoli; cause che era difficile il sostenere, e l'addattarle a tutti i casi. Così infine parmi dilucidato, e meglio spiegato quanto appartiene a tali affezioni. = Ammessa come causa generale della produzione dei calcoli, e concrezioni morbose il processo flogistico, lo Sgarzi però non manca di accennare parecchie eccezioni in proposito, come, a cagion d'esempio, allorquando in certi mestieri la polvere che entra nei bronchi produce in essi delle insolite incrostazioni, come lo dimostrò lo *Soemmerringh* nei Tagliapietra; od un qualche corpo estraneo introdottosi nell' uretra, nella vescica, od in altri organi di analoga natura, costituisce la base di solide deposizioni, che possono formarsi e crescere fino ad un certo punto anche senza l' influenza del processo infiammatorio. Ciò basti relativamente a questo interessante lavoro, il quale, tra non molto, sarà per intero pubblicato nei Commentarj dell'Accademia.

L'Accademico Benedettino Dott. Luigi Pistorini lesse nella *Sessione delli* 20 *Marzo* una sua Dissertazione sopra un caso di — *Flebite accompagnato da fenomeni nervosi gravi e singolarissimi.* —

Il soggetto di questa storia era un uomo di 68 anni, di temperamento sanguigno-nervoso, di buona complessione, che patito aveva lungamente di affezioni artritiche, e di renella. La malattia che fu cagione della morte di questo infelice, incominciò parecchi anni prima con cefalee ricorrenti, le quali lo rendevano stupido, abbattuto, e talvolta assocciavansi alle medesime, le vertigini, le convulsioni, il delirio feroce, e la tendenza a mordere e ad infierire contro coloro che si studiavano colla più assidua ed amichevole assistenza di sollevarlo in tanta angustia: negli accessi più forti sviluppavasi anche la febbre, accompagnata da fenomeni strani nelle funzioni esercitate dagli organi dei sensi esterni. Una stravaganza, dice l'Accademico, tutta propria di questa malattia, si era l'alternarsi dei morbosi fenomeni descritti, e che sembra-

va avessero la principale condizione patologica nel capo, con affezioni pressocchè uniformi, che ora attaccavano un braccio, ora una gamba, talvolta il sistema gastro-epatico, la vescica, i precordj con sollievo della parte che era stata la prima ad essere attaccata dal male. Nell' accendersi della febbre accompagnata da forti brividi, manifestavasi ancora sulla parte presa principalmente di mira dal male turgore nella cellulare, e nelle vene, di modo che nella cefalea p. e. divenivano turgide e dolenti le vene del capo; turgide e dolenti divenivano pure le vene dell'arto affetto, e si generava tal calore che appena la mano esploratrice lo poteva sopportare, e l' infermo stesso scongiurava gli astanti affinchè gli venisse tolto d'attorno un fuoco così tormentoso.

Le cose declinando sempre alla peggio ad onta dei più validi soccorsi dell'arte medica al medesimo prodigati, fu per ultimo rapito da un accesso gagliardissimo ai precordj nel quale apparvero la maggior parte di quei fenomeni che proprii sono di violentissima cardite. Duole molto all'Accademico di non avere potuto istituire la sezione del cadavere, la quale giovato avrebbe non solo a confermare la diagnosi della malattia, ma a mostrare ancora la qualità di alterazioni patologiche che certamente dovevano essersi stabilite in diverse porzioni del sistema ventoso.

Sessione delli 26 *Aprile.* — L'Accademico B. Prof. Francesco Mondini lesse la — *Storia di una Catalessia isterica* — Il caso riferito è uno dei più interessanti e perchè la malattia mostrossi nel grado il più completo, e perchè a motivo del regolare suo andamento, e della lunga durata, che si estese a quarantasei giorni, si ebbe campo di studiarne diligentemente le apparenze, e notarne i fenomeni più interessanti e singolari,

Fu nel giorno quattro di marzo del 1830 che la giovine Anna B. d'anni sedici venne assalita dal primo accesso di catalessia; non ci estenderemo nel traciare il quadro della malattia, e nel narrare le cose che la precedettero, giacchè un cenno intorno a ciò è già stato pubblicato nel tomo VI. pag. 14 di questo stesso Bullettino, dove si parla pur anche dei diversi metodi di cura esperimentati finchè parve che l'ago-puntura giovasse a vincerla totalmente. Diremo soltanto che l' inferma sortì dalla natura una complessione piuttosto robusta, un temperamento sanguigno, ed un sistema nervoso assai sensibile per cui, pervenuta alla pubertà nel dodicesimo anno, ebbe a soffrire replicatamente di affezioni isteriche varie di forma, talvolta di indole mol-

to grave, e quasi sempre difficili da vincersi. Furono principalmente questi antecedenti che indussero il Mondini a considerare codesta catalessia come collegata collo stato morboso dell' utero, ed a denominarla perciò isterica; importantissime sotto tal rapporto sono le riflessioni, e le congetture di lui intorno il concetto patologico che formar si deve della medesima, e sulle indicazioni che lo diressero nell' istituirne la cura. = Per la somma oscurità nella quale ci troviamo (così soggiunge egli) intorno alla struttura, ed alle funzioni del cervello e dei nervi, malgrado le molte ricerche ed osservazioni sul sistema nervoso dagli antichi, e specialmente dai moderni istituite, riesce oltremodo difficile di potere proferire qualche concetto almeno probabile intorno alla natura, alla sede, ed al trattamento di questa tanto strana, rara, e poco conosciuta malattia.

L'anatomia patologica non ci fornisce lumi sufficienti per potere azzardare una qualche congettura. La distensione infatti dei vasi del cervello, e del cervelletto di sangue atro, e lo stravaso di siero rinvenuto da Kolier: le concrezioni polipose trovate nel seno longitudinale, e riferite da Lieutaud possono essere effetti, e non cagione della malattia in discorso, e sono spesso cagione di altra malattia ben diversa da quella di cui si parla.

Comunque ciò sia egli è certo che la perdita totale delle facoltà mentali, del senso, e dei moti volontarii dimostra a chiare note essere affetto nella catalessia l'asse cerebro-spinale.

Il modo speciale di sentire del sistema nervoso della nostra inferma dipendente forse da elementi di primordiale sviluppo, e di composizione dello stesso sistema; elementi a noi ignoti, ma opportuni a renderlo atto a risentirsi di qualunque benchè minima irritazione. I fenomeni che in lei si sono manifestati prima dello sviluppo di questa malattia sotto aspetto sempre di quella proteiforme affezione chiamata isterismo, malattia per lo più dipendente da turgore di sangue all'utero, od alle di lui adjacenze. Il rapporto finalmente di tutti i fenomeni in lui comparsi colle funzioni periodiche uterine, m'indussero a considerarla non già una malattia dinamica diatesica, ma bensì irritativa il cui movente, cioè l' irritazione, fosse nell'utero.

È duopo però confessare, per rimanere al fatto, e non ingolfarsi in metafisiche speculazioni, che è finora ignoto in qual modo il turgore uterino comprimendo i nervi dell'utero, dei quali questo è a dovizia fornito, possa

influire sullo stato dell'asse cerebro-spinale. Il fatto per altro dimostra potervi influire, e forse non in modo dissimile da quello che esercita l' irritazione di una spina infitta in un dito, o la presenza dei vermi negli intestini, irritazione che in alcuni individui dotati di particolare maniera di sentire ha tale potere da indurre un disturbo in tutto il sistema nervoso sotto forma o di epilessia. o di tetano, o di altra strana convulsione.

E siccome allorquando trattasi di malattia di ignota natura, e non frequente ad osservarsi in istato perfetto e deciso, ad oggetto di acquistare sulle medesime un qualche lume non può riuscire affatto inutile l' istituire dei confronti con alcune affezioni, che, quantunque di concetto patologico non ben manifesto, offrano per altro fenomeni non del tutto dissimile, mi sembrarebbe di non appormi male nell'asserire esservi nel tetano, e nella catalessia, rispetto allo stato morboso del sistema muscolare, grande analogia fra loro.

Nel tetano i muscoli sottoposti all' impero della volontà trovansi in istato di contrazione per cui le parti rimangono immobili e ferme nella loro situazione. In istato di contrazione trovai pure che il sistema muscolare alla volontà soggetto nella catalessia, e le parti che dal detto ricevono moto, rimangono immobili e ferme nella situazione che erano allorquando ad un tratto sopravenne l'accesso. Nel primo la contrazione morbosa dei muscoli è si valida e forte, che non è dato a qualunque forza di rimovere le parti dalla posizione nella quale si trovano. Nella seconda al contrario le parti tutte con facilità si rimovono dalla loro situazione, e si atteggiano in qualunque vogliasi posizione, e la ritengono fino alla fine dell'accesso. Non evvi addunque relativamente alla contrazione morbosa dei muscoli fra il tetano, e la catalessia che una differenza di grado, mentre se nella prima affezione le fibre contratte dei muscoli non cedono a forza estrinseca per forte che sia, la quale tenti di allungarle; cedono per altro non difficilmente nella seconda. Ed era per ciò che allorquando p. e. nel tempo già dell'accesso si poneva il cubito, ossia l'antibraccio dell' inferma di già esteso in istato di flessione, i muscoli estensori dell'antibraccio stesso cedevano con facilità alla forza distraente, ed i muscoli flessori del medesimo non trovandosi distesi si mettevano in istato di maggiore contrazione. Si scorgeva insomma a chiare note sotto gli accessi catalettici uno stato di contrazione uguale in tutti i muscoli, non per altro co-

sì forte come nel tetano; contrazione che si rendeva vieppiù palese se i muscoli stessi non rimanevano distratti. In fatti piegato il cubito notavasi tosto gonfiezza, ed indurimento nei muscoli alla flessione del cubito destinati, nel muscolo tricipite cioè, e nel brachiale interno, mentre si toglievano i caratteri di gonfiezza, e di indurimento nel muscolo tricipite estensore, e ciò in ragione che si poneva il cubito in istato di flessione; vale a dire in ragione che il muscolo tricipite stesso rimaneva distratto. Per lo contrario questo protuberava facendosi tumido, ed alquanto duro, allorquando riponevasi il cubito o l'antibraccio in distensione, diminuendosi contemporaneamente la tumidezza, e la durezza nei muscoli flessori suddetti. Ho sempre insomma osservato nelle diverse positure nelle quali ho posta l' inferma, tumidezza e durezza nei muscoli destinati ad eseguire quei tali movimenti nei quali io l'atteggiava, e diminuzione dei detti caratteri nei muscoli antagonisti, nei muscoli cioè destinati ad eseguire i movimenti contrarii. Il primo ed il solo che a mia cognizione nella catalessia abbia rimarcata la gonfiezza e la durezza nei muscoli che erano operosi a mantenere le parti nella situazione che si ponevano è il *Wanswieten*. È dunque certo dal fin quì esposto essere nella catalessia un uguale stato di contrazione nel sistema muscolare; ed è per questa contrazione eguale in tutti i muscoli, che le parti tutte, non che l' intero corpo ritiene nella malattia di cui si parla quelle posizioni nelle quali vogliasi da chichessia atteggiarlo, mentre le forze tutte in antagonismo sono egualmente in istato di contrazione. Dal quale stato a mio avviso vieppiù ne trae prova e conferma l'asserzione degli anatomici, e dei fisiologi essere cioè tutte le potenze ai movimenti del nostro corpo destinate, che sono fra loro contrarie od in antagonismo, uguali di forza, quantunque non fra loro corrispondenti per mole e per forma.

Relativamente al trattamento curativo posto in pratica in questa malattia; siccome e gli antiperiodici, ed i salassi, e gli antipasmodici i più forti, ed i rimedii perturbativi poco o niun giovamento arrecarono, ma parve che l'ago-puntura soltanto giovasse prima a mitigare gli accessi poscia ad impedirli del tutto, così diremo brevemente del modo col quale questo mezzo terapeutico venne impiegato.

Un ora prima che si manifestasse il preludio del 32.° accesso il Prof. P. Baroni, che si prestò per eseguire questa operazione, impiantò a brevi

intervalli l'uno dall'altro otto aghi, quattro a destra, quattro a sinistra della regione cervicale della colonna spinale per agire in maggiore prossimità dell' asse cerebro-spinale: furono approfondati in modo che arrivati all'osso alcuni di questi restarono nella loro estremità piegati. Riuscì questa operazione all' inferma moltissimo dolorosa. Arrivato lo stato di preludio, che tardò un quarto d'ora preciso, si incominciarono a poco a poco a levare gli aghi. Non solo dopo questa operazione tardò ad apparire come si è detto di un quarto d' ora lo stato di preludio, ma venne più tardi ancora lo stesso cattalettico parosismo, e durò minor tempo, mentre quest'accesso riguardo a quello dell' antecedente giorno ritardò 48 minuti, e fu più breve di 37. Si continuò questa pratica per altri due giorni, aumentando nel secondo il numero degli aghi fino a 12, e nel terzo fino a 18, ed estendendoli anche lungo il dorso, si vide in ciascun giorno ritardo, e minor durata nell' accesso. Nel quarto giorno ossia nel 35.° accesso si volle sospendere l'operazione, non tanto perchè l' inferma stessa richiedeva riposo, quanto ancora per vedere se da questo stato di riposo si fosse potuto rilevare se, o nò il buon effetto osservato si dovesse ripetere dalla pratica intrapresa, e con somma meraviglia si notò relativamente al passato giorno anticipazione di 25 minuti dello stato di preludio, di 17 minuti dell'accesso, essendosi estesa inoltre la durata del medesimo a 27 minuti di più. Fu sollecito perciò il medico curante di istituire di nuovo nel seguente giorno l'operazione, e di nuovo si ottenne l'effetto di prima. Si continuò codesta pratica, e sempre si vide notabile miglioramento diminuendo sempre più la durata degli accessi, a modo che il 46.°, che fu l'ultimo a presentarsi, non si estese al di là di 4 ore e venticinque minuti.

Nell'ultima sessione ordinaria dell'Accademia *delli* 14 *Giugno* il Segretario presentò una Dissertazione dell'Accademico Benedettino Prof. Giacomo Tommasini — *Sulle forze medicatrici della natura.* —

Moltissimo confidarono parecchi degli antichi medici, singolarmente nella cura dei morbi acuti, sull'efficacia delle forze medicatrici della natura, talmentechè, tranne i leggeri sussidii prestati all' infermo nei primi giorni della manifestazione del morbo (quasi che volessero dirigere la natura stessa per la retta strada), rimanevano in seguito oziosi spettatori degli abnormi movimenti, delle mutazioni che rapidamente si succedevano, e coi quali credevano che la natura tendesse a superare il male resistendo all'azione del-

le cause nocive. Altri invece credettero di doversi costantemente opporre a questi movimenti abnormi, che giudicarono morbosi, e frenare con appropriati medici sussidii, quelle mutazioni, e quelle turbe morbose che giudicavano dipendere unicamente dalla condizione patologica non del tutto superata. Dal qual modo diverso, e quasi opposto di vedere, e di ragionare ne derivò, che i cultori dell'arte salutare si divisero in due partiti o famiglie, attenendosi i primi alla medicina così detta *espettativa* e prudente; confidando i secondi nella *attiva* efficace, e coraggiosa.

Il pratico avveduto e prudente, senza dedicarsi esclusivamente a verun partito, non deve trascurare i precetti ed i consigli della antichità, nè venerarli con culto superstizioso: ugual danno deriverebbe all' infermo, da una cura troppo energica ed intempestiva, e dal lasciare tracorrere senza freno un morboso processo il quale, innoltratosi ad un certo periodo, renderebbe vane le più attente cure del medico. È quindi della massima importanza il definire fin dove si estenda la necessità dell'agire; e quanto conceder si debba al naturale andamento delle operazioni fisiologiche, le quali costituir devono ciò che fu detto dagli antichi forza di resistenza alle cause nocive, o potenza medicatrice della natura.

Esposti ordinatamente e con molta erudizione i pareri dai più accreditati scrittori emessi intorno a questo difficilissimo argomento, e le diverse definizioni date di codesta forza medicatrice della natura: passa l'Accademico in rivista una lunga serie di fatti pratici, che sotto gli occhi di tutti i medici giornalmente accadono, e da questa narrazione, sempre da profonde ed acute riflessioni illustrata ne deduce

1.° Che la natura, o piuttosto l'organismo, il sistema organico, un organo, o viscere qualsiasi non può agire salutarmente, o nel senso della sua conservazione, se non è sano; non può operare utilmente per se, per li organi coi quali è collegato, e per l' individuo, se non è nelle condizioni della sanità, e nel moderato normale esercizio delle sue funzioni. Prima che ammali, o quando una malattia ha già compiuto il suo corso, allora il sistema, il tessuto, la parte rientrano nell'esercizio de' loro poteri fisiologici, ai quali siccome compete il respingere da prima alcune esterne cause morbose, così compete in ultimo il cacciarne i prodotti. E sono prodotti, o reliquie della malattia la materia perspirabile, le feci adunate, le crasse orine e si-

mili. Le metastasi straordinarie non possono addursi come argomento favorevole alla natura medicatrice ove si consideri, che quantunque materiali nocivi o disturbanti si trasportino talvolta, e si adunino con vantaggio della economia in qualche esterna parte di nessuna importanza, in altri casi però la stessa natura li trasporta, e li aduna nel polmone, o nel cervello colla morte immediata dell' infermo.

2.° Operando fisiologicamente l'organismo anche in circostanze morbose (come quando si suscita il vomito per sopracarico di alimenti; quando al declinare di una febbre si comincia a sudare, e con sollievo; quando feci copiose, urine dense e sedimentose, temperato già il morboso eccitamento, cominciano ad uscire dal corpo) non conviene disturbarne, nè reprimerne i movimenti manifestamente salutari.

3.° Osservar si deve rigorosamente il precetto di non fare in medicina più di quel che bisogni. Una febbre evidentemente Effimera sotto la quale non si aggravi troppo fortemente il capo, senza forti particolari attacchi, che non è il prodotto di alcun profondo processo, che non minaccia di crearne alcuno, sono malattie, che dopo un breve corso si dileguano da se. L'assalire in simili casi un infermo con rimedii attivi sarebbe inopportuno, e pericoloso. Ma quando anche in un' effimera una grave cefalèa minacciasse turgori vascolari, e rotture, che potessero divenire fatali; quando una febbre continua, anche lieve, accompagnata fosse da fenomeni indicanti probabilità d'accensione flogistica; allora non potendosi sperare con fondamento, che la malattia sia per sciogliersi presto e spontanea, è duopo combatterla con mezzi dell'arte proporzionati al bisogno. Perchè la *Natura* sicuramente non la guarirà, che è quanto dire, la parte attaccata non si guarirà da se stessa, non potendosi dileguare l' infiammazione senza produr prima, o minacciare mutazioni, ed esiti, che possono compromettere la vita. È sempre vero però che non conviene agire in medicina *più di quello che sia necessario;* ma non vuolsi neppure rimanere inoperosi nel bisogno, aspettando risorse, e soccorsi dalla *Natura*, che non ce ne può somministrare perchè inferma essa stessa.

ISTITUTO DI FRANCIA.

Accademia R. delle Scienze.

Seduta dei 25 *Novembre*. — *Istrumenti per l'estrazione dei denti*. — *Boyer, Larrey* e *Dupuytren* fanno un rapporto favorevole intorno a degli istrumenti atti all'estrazione dei denti, inventati da *Baudequin*. Questi istrumenti consistono: 1.° in una branca ad uncino montato in manico e formante una leva; 2.° in un annello di acciaio ovale, che serve di punto d'appoggio a questa leva che l'Autore chiama *Ippomoclione*, (*hyppomochlion*) sonovene di diverse forme e grandezze per i lati destro e sinistro, per l'apertura della bocca e l'età dei soggetti. Quest' ultimo istrumento poggiandosi sopra parecchi punti del bordo alveolare, la gengiva trovasi poco compressa nello stesso tempo che quest'annello metallico guarnito di gomma elastica, offre un punto d'appoggio solido alla branca dell'uncino che si impianta sotto il collo del dente, che quindi si estirpa lentamente con una grande facilità, ed in una direzione verticale o perpendicolare, sia che il dente appartenga alla mascella superiore od alla inferiore.

Tale processo conviene perfettamente alla estrazione di tutti i denti, eccettuati i due ultimi molari di ciascun lato, e particolarmente quelli della sapienza, poichè questo ippomoclione non può essere applicato sui punti lontani dalle mascelle; d'altronde questi ultimi possono estrarsi coi medesimi vantaggi anche colla chiave di *Garengeot* perfezionata da *Spence*. Questo perfezionamento consiste nel rapporto del tallone di questo istrumento destinato a formare il punto di appoggio col uncino, di modo che questo punto si fa sul dente vicino ed anteriore a quello che si deve estrarre; supponiamo che questo fosse quello della sapienza; si fa l'estrazione tanto più facilmente e nella direzione che noi abbiamo indicato in quanto che, esso ha delle corte radici ed è impiantato nella mascella, inclinando all'indentro.

Per l'estrazione degli altri denti, questa chiave, il cane, il pellicane o la tenaglia non offrono più i vantaggi del processo di *Baudequin*.

L'Autore ha immaginato ancora un altro istrumento per estrarre dal fondo degli alveoli le porzioni di radice dei denti che vi sono qualche volta sepolti in modo a non poterli prendere od estrarre colla tenaglia o col piede

di cerva. Questo istrumento ha per oggetto di tagliare dal di fuori al dentro la gengiva ed il bordo della parete alveolare per andare ad afferrare il pezzo di radice e farne nello stesso tempo l'estrazione.

Agarico dell'ulivo. — *Delille* legge una Memoria intorno all'Agarico dell'ulivo; egli è senza odore disagradevole, la sua polpa è un poco coriacea, il suo sapore lievemente amaro senza essere nauseoso, il suo succo è rosso, non lattiginoso; e secondo che ne dice *Destrem d'Alais*, ha agito come purgante in un di lui affittaiuolo. Egli è fra tutti i vegetabili fosforescenti, il maggiore, poichè la sua superficie luminosa, benchè limitata a quella delle sue pieghe o fogliette, acquista l'estensione della mano, mentre che il fungo luminoso di antimonio non ha che la larghezza di una moneta.

Seduta dei 16 *Dicembre.* — *Stati morbosi dell'uovo umano.* — *Velpeau* comunica il risultato di sue ricerche intorno le malattie del prodotto della concezione. Egli le divide in malattie del feto, del cordone, della vescichetta ombellicale e del suo condotto, e le riguarda come sorgente di molte mostruosità, o di prodotti morbosi.

Le idatidi racemose dell'utero, p. es. sono per *Velpeau* una produzione della faccia esterna del corion, una degenerazione delle granulazioni e della parte vellutata che ricopre questa membrana.

I tumori scirrosi, steatomatosi della placenta, risultano dal versamento del sangue prodotto dalla rottura della faccia esterna della placenta, tanto comune nei tre primi mesi della gravidanza, versamento qualche volta replicato e formante delle protuberanze alla faccia interna delle membrane ch'egli solleva, dando luogo spesse volte all'aborto, potendo per altro soffermarsi, limitarsi, e lasciare, che la gravidanza giunga al suo termine.

Funzioni del nervo facciale. — *Bourjot S. Hilaire* indirizza una Memoria intorno al nervo facciale considerato nei suoi rapporti cogli sfiatatoi, ed intorno alla sua influenza nell'atto della respirazione nel marsuino. Il volume di tal nervo in questo pesce e negli altri soffiatori, la sua distribuzione speciale nell'apparecchio dello sfiatatoio, confermano precisamente le idee di *Carlo Bell*, che come si sà, considera questo nervo come il nervo respiratorio della faccia.

Geoffroy Saint-Hilaire legge una Memoria — *intorno la struttura, la capacità di segrezione e la maniera di essere delle glandole mono-*

tremiche nei neonati, ed in particolare intorno a queste glandole nei cetacei. — Ci limitiamo ad accennare questa Memoria interessante per chi la volesse consultare, non credendo di dover dare un estratto di questa, e della discussione di cui ha dato occasione questo soggetto di fisiologia generale e di zoologia, poichè con ciò troppo ci allontanaressimo da quello che ci proponemmo nel cominciare a dar conto di queste Sedute.

Seduta dei 27 Gennaio — Segrezioni. — *Donné* indirizza una Memoria intitolata: — *Delle proprietà chimiche delle segrezioni nello stato sano e nello stato morboso e dell'esistenza di correnti elettriche determinate dalla acidità e dalla alcalinità delle membrane nei corpi organizzati.* — Eccone i risultati.

1.° L'inviluppo esterno del corpo, la cute, secerne da tutta la sua superficie un umore acido. Nulladimeno il sudore in vece di essere, come generalmente si pensa, e come lo dicono i trattati di fisiologi, più acido sotto le ascelle ed all'intorno delle parti genitali, è per lo contrario in questi punti alcalino, come pure alle dita dei piedi.

2.° Il tubo digerente, dalla bocca fino all'ano separa un muco alcalino, meno nello stomaco ove il succo gastrico è fortemente acido, come lo dimostrano i lavori di un gran numero di fisiologia, quelli di *Prout*, di *Tiedemann* e *Gmelin* in particolare. Così la saliva ed il muco dell'esofago fino al cardias sono alcalini nello stato normale, e non divengono acidi, che in seguito di certi stati morbosi. Dal piloro fino al termine del canale intestinale, il muco fornito dalla stessa membrana mucosa è alcalino.

3.° Le membrane sierose e le membrane sinoviali separano tutte un liquido alcalino nello stato normale; questa segrezione diviene qualche volta acida in certe malattie.

4.° La membrana acida esterna e la membrana alcalina interna del corpo umano, rappresentano i due poli di una pila i di cui effetti sono apprezzabili al galvanometro. Per tal modo mettendo uno dei conduttori di questo strumento in contatto colla membrana mucosa della bocca e l'altro colla cute, l'ago magnetico devìa di 15, 20 ed anche 30 gradi, secondo la sensibilità del galvanometro, e la direzione indica che la membrana mucosa od alcalina ha l'elettricità negativa, e la membrana cutaneà acida l'elettricità positiva. Indipendente da queste due grandi superficie che offrono degli stati

chimici opposti, esistono nella economia altri organi che si possono chiamare gli uni acidi, gli altri alcalini, e che danno luogo allo stesso risultato. Fra lo stomaco, p. es. ed il fegato di tutti gli animali, trovansi delle correnti elettriche estremamente energiche.

5.° Io ho riconosciuto, dice *Donné*, dei fenomeni elettrici dello stesso genere nei vegetabili, ponendo un polo del galvanometro nel centro di un fusto, nel canale midollare, e l'altro polo sotto la scorza; ma è nei frutti che in ispecial modo questi effetti sono rimarchevoli e ben distinti. Un frutto può essere egualmente considerato come una pila il di cui lato dello stelo è elettro-negativo nei frutti aderenti, come le mele, le pere, ed il lato dell'occhio elettro-positivo; succede il contrario nei frutti non aderenti, come la persica, la prugna. In tutti i casi, questi due punti opposti dei frutti sono quelli sempre, che danno il massimo della tensione elettrica. Impiantando i conduttori del galvanometro in altri punti, gli effetti diminuiscono; essi cessano completamente, allorchè si pongano ai due lati di un frutto, ad eguale distanza dal centro, e perpendicolarmente al piano che passa fra l'occhio e lo stelo.

Le correnti elettriche nei vegetabili non sono determinate dallo stato acido od alcalino delle parti, come negli animali, poichè il succo dei frutti che io ho esaminato era dapertutto più o meno acido; ma dopo le belle esperienze di *Biot*, ammettendo che i succhi che giungono pel peduncolo subiscono delle modificazioni in un punto qualunque del frutto, probabilmente alla differenza di composizione chimica di questi succhi nelle due estremità di un frutto, bisogna attribuire i fenomeni elettrici.

6.° Gli umori acidi della economia possono divenire alcalini, e gli umori alcalini divenire acidi nelle malattie.

7.° L'acidità è ordinariamente il risultato della infiammazione propriamente detta, e questo effetto può prodursi per simpatìa in un organo lontano da un punto infiammato. Per tal modo la saliva diviene acidissima nella gastrite.

8.° L'acido che si sviluppa nel processo infiammatorio sembra essere per lo più l'idroclorico. Secondo me, la presenza di quest'acido determina la coagulazione della parte albuminosa della linfa o della sierosità che abbonda nei punti infiammati. È a questo coagulamento che sono dovute le

false membrane nelle cavità sierose, le macchie dell'albuginea dell'occhio, la linfa coagulabile delle ferite, gl' ingrossamenti di certi organi e di parecchi altri prodotti morbosi risultati da una infiammazione, nei quali non riscontrasi all'analisi che albumina più o meno concreta.

Lo stesso pus, quest'ultimo risultato del processo infiammatorio è prodotto dall'azione dell'acido sulla linfa albuminosa; esso è una specie di combinazione d'acido e di albumina. Se non travasi sempre dell'acido libero nei liquidi versati alla superficie degli organi infiammati, se il pus non arrossa sempre la carta blu di tornesole, si è, che la maggior parte degli umori della economia essendo moltissimo alcalini, contenendo della potassa e della soda in assai grande quantità, le proprietà dell'acido sono mascherate da questi alcali, fino a che d'essi sieno interamente neutralizzati. Ma io cito nella mia Memoria parecchi casi nei quali il pus ed anche la sierosità versata nel ventre in sequela di una peritonite, sono state trovate acide, un caso analogo mi è stato riferito da *Dumas* ed un altro è consegnato nel Trattato di chimica di *Berzelius*.

9.° I cangiamenti nella natura chimica delle segrezioni reagiscono sui differenti sistemi della economia; essi formano un ordine di lesioni e di sintomi interessanti ad osservarsi sotto il rapporto della etiologia, del diagnostico ed anche della cura delle malattie. Questi cangiamenti determinano delle modificazioni nelle correnti elettriche che esistono fra i diversi organi della economia.

Accademia R. di Medicina.

Seduta dei 9. — *Sutura del Perineo.* — *Roux* ricorda come parecchie volte si sia tentato di rimediare alla rottura del perineo colla sutura, ma che quando si era operato colla sutura attorcigliata, non vi si era riescito, e che quindi si era rinunziata fin d'allora alla operazione. Egli ha operato colla sutura clavata e gli è riescita; una donna che ha operato, un anno fà, è guarita; ed ha avuto senza alcun accidente un nuovo parto. In marzo p. p. ha operato collo stesso successo una donna la di cui rottura perineale esisteva da due anni. È riescito del pari bene, tal metodo li 15 ottobre p. p. in un terzo caso che hanno osservato *Maygrier* e *Capuron*; sola-

mente rimane dalla parte dell'ano una piccola fessura che ogni giorno procede verso la guarigione e guarirà del tutto. Finalmente un quarto è ora al 14.° giorno della operazione, e va benissimo; i fili sono stati tolti via sin dal 7.° giorno. *Roux* dice dovere questi buoni effetti soltanto all'avere sostituita la sutura clavata alla sutura attorcigliata. Egli non approva il consiglio che ha dato *Dieffembach*, di fare delle incisioni laterali, colla vista di diminuire la tensione delle parti e di prevenire la rottura dei fili. Ma bisogna obbligare la donna a tenere le coscie ravvicinate, ed ovviare agli sforzi della malata nell' atto della defecazione, dandogli dei lievi minorativi, ed impegnandola a favorire meccanicamente la sortita delle feci comprimendole colle dita introdotte nella vagina.

Deneux crede che vi siano più probabilità di successo, quando si opera su di una rottura antica che su di una recente; in quest'ultimo caso, lo stato di contusione e di gonfiezza delle parti rende più difficile la cicatrizzazione. Del resto, pensa che, quando la rottura si estende in pari tempo al tramezzo retto-vaginale non è necessario l'applicare la sutura su questo tramezzo, e che basta riunire il perineo.

Seduta dei 12 *Novembre*. — Viene deciso che varie sedute successive sieno destinate alla discussione su di un *Progetto di legge* risguardante la Medicina di cui noi non ci occuperemo.

Seduta dei 5 *Dicembre*. — *Indurimento scirroso del piloro e del principio del duodeno, in seguito di un avvelenamento di acido nitrico.* — Osservazione comunicata dal Prof. *Bouillaud*. Un uomo di 34 anni inghiottì, li 18 Giugno 1833, un bicchiere di acqua forte (acido nitrico) per darsi la morte: ne cacciò fuori subitamente per vomito la maggior parte. Nulladimeno si dichiararono ben presto i sintomi di questo genere di avvelenamento, ed una gastrite intensa, cui si oppose la magnesia le sanguisughe, il salasso, tutta in somma la cura antiflogistica. Il malato entrò alla Carità li 26 giugno; la cura fu continuata, e il malato sembrò sufficientemente ristabilito e potè sortire dallo spedale li 20 Luglio. Tre settimane dopo vi ritornò, accusando, dopo il pasto, dei vivi dolori lungo l'esofago ed all'epigastro, e dei vomiti frequenti. Si credette riscontrare alcuni sintomi di idrope ascite, che ben presto dissiparono, ma nondimeno il malato morì alla metà di Settembre, tre mesi dopo l'avvelenamento. La necroscopia fece vedere un

ristringimento di piloro tale, che il suo diametro era ridotto ad una linea, e questo ristringimento si estendeva ad un pollice e mezzo nel duodeno; i tessuti, che lo attorniavano erano evidentemente lardacei, scirrosi; la membrana mucosa offriva qua e là dei rubori, degli indizj di rammollimento, ed alcune ulcerazioni, che erano già in gran parte cicattrizzate, *Bouillaud* cita questo fatto come un esempio di indurimento scirroso, esito di una gastrite, e di una gastrite suscitata da causa esterna, e l'oppone all'asserzione del *Dictionnaire de médecine*, articolo *Inflammation*, che le infiammazioni artificialmente prodotte non danno giammai origine allo scirro. — Una discussione di poco rilievo si muove intorno a tale soggetto.

Seduta dei 31 Dicembre. — Creosota — Lemire de Choisy annunzia che ha ricavato dalla distillazione del catrame più di 25 libbre di creosota, di tanto buona qualità, quanto quella di *Reichembach*. *Chevalier* aggiugne che *Ollivier* e *Billard* sono anch'essi intenti a tale operazione e potranno ben presto venderne a chiunque.

Breschet dice di avere fatta applicazione della creosota sopra un ulcera cancerosa del naso. Questa applicazione, fatta con un penello, è stata seguita dalla detersione, e da un sensibile miglioramento.

Seduta dei 7 Gennajo. — Vizio di conformazione. — Bourdois presenta all'Accademia un giovane nato senza mani, senza avanbraccio, e senza piedi; ogni gamba non è formata che di una tibia ricoperta dalla pelle, essa manca di fibola e di muscoli; l' individuo è costretto a camminare sopra le sue ginocchie.

Mortalità nei diversi paesi.

Moreau de Jonnès, in una sua Memoria sulla mortalità nelle differenti parti dell' Europa, esamina le cause agenti sui movimenti della popolazione, le quali hanno una influenza ben più potente sulla mortalità che sulla riproduzione. Per le nascite, il *maximum* è appena il doppio del *minimum;* per le morti, è quasi il triplo (22: 59) nei tempi ordinari. Ricercando nei documenti officiali il numero delle morti di parecchi anni recenti nei principali Stati di Europa, trovasi che le differenze della loro mortalità paragonate alla loro popolazione sono come segue, per ogni millione di abitanti:

Paesi	Epoche o Periodi	Numero medio delle morti	Loro rapporto alla Popolazione	Mortalità annuale sopra ogni millione di abitanti
Svezia e Norvegia	1821 a 1823	79,900	1 su 47 ab.	21,300
Danimarca	1819	33,800	1 — 45	22,400
Russia di Europa	1826	960,300	1 — 44	22,700
Regno di Polonia	1829	93,000	1 — 44	22,700
Isole Britanniche	1818 - 1821	373,000	1 — 55	18,200
Paesi Bassi . . .	1827 - 1828	163,900	1 — 38	26,500
Allemagna propriamente detta	1825 - 1828	290,000	1 — 45	22,400
Prussia	1821 - 1826	303,500	1 — 39	25,600
Impero d'Austria	1828	675,600	1 — 40	25,000
Francia.	1825 - 1827	808,200	1 — 39	25,600
Svizzera	1827 - 1828	50,000	1 — 40	25,000
Portogallo	1815 - 1819	92,000	1 — 40	25,000
Spagna	1821 - 1826	307,000	1 — 40	25,000
Italia	1822 - 1828	660,000	1 — 30	33,300
Grecia	1828	33,330	1 — 30	33,300
Turchia d'Europa	1828	334,000	1 — 30	33,300

Dietro questo Quadro e parecchi altri più dettagliati, muore annualmente:

Negli Stati romani e nelle antiche possidenze Veneziane 1 su 30
Nell' Italia in generale, in Grecia, in Turchia . . . 1 — 30
Nei Paesi-bassi in Francia ed in Prussia . . . . . 1 — 39
In Svizzera nell'Impero d'Austria in Portogallo in Ispagna 1 — 40
Nella Russia di Europa ed in Polonia . . . . . 1 — 44
Allemagna Danimarca e Svezia . . . . . 1 — 45
Norvegia . . . . . 1 — 48
Islanda . . . . . 1 — 53
Inghilterra . . . . . 1 — 58
Scozia ed Irlanda . . . . . 1 — 59

Le conclusioni che deduconsi da questo Quadro sono assai chiare perchè noi ci dispensiamo dal esporle in dettaglio; nulladimeno, come risultato

generale puossi rimarcare che due grandi cause determinano in ispecial modo il rapporto della mortalità alla popolazione, e queste sono il clima e la civilizzazione. Il clima favorisce eminentemente la prolungazione della vita allorchè sia freddo ed anche quando è rigido, od allora che l'umidità della vicinanza del mare si congiunga ad una bassa temperatura. La minore mortalità dell' Europa ha luogo nei paesi marittimi e vicini al cerchio polare, tali come la Svezia, la Norvegia, l'Islanda. Essa trovasi in alcune contrade, nelle quali, come in Russia, l'influenza del clima non è secondata da quella della civilizzazione, e sola basta per assicurare all'uomo una lunga esistenza. Le contrade meridionali, il di cui clima sembra tanto favorevole alla specie umana, sono per lo contrario quelle ove la vita corre maggior pericolo. In Italia avvi di probabilità di morire la metà di più, che in Iscozia. (*Estratto della Mem. dell'Autore. Mem. Encyclop. Novembre* 1833.)

Quantunque imperfetti noi crediamo i risultati di simili ricerche, le quali richiederebbero una esattezza eguale in tutti i luoghi ove si instituissero, esattezza che siamo ben lungi anche dal poterla sperare in ispecial modo nella nostra Italia, pure crediamo di non aver fatto cosa discara a nostri Lettori di quivi averli inseriti, e perchè cose risguardanti l' igiene, e perchè dassi oggi giorno alla Statistica, tutta quella importanza, che fin adesso non si era riconosciuta.

Giudizio del Cons. Prof. Hufeland *sulla Medicina Omiopatica.*

Torna opportunissimo il giudizio proferito da uno dei più illustri Medici della nostra età il ch. *Hufeland* sul metodo omiopatico, che anche fra noi va insinuandosi nella mente di non pochi Medici, e nel cuore di molti ammalati. Eccone i brevi dettati, quali sono espressi in una sua analoga Memoria di recente pubblicata in Berlino.

" Al tutto non si può ammettere l'omiopatìa come principio generale dell'arte di guarire. Considerata ed ammessa quindi sotto di questo primo aspetto riuscirebbe la tomba dell'umanità e della scienza insieme. Nulladimeno l'omiopatìa è degna di attenzione, e può diventare utile, quando sia giudiziosamente impiegata qual metodo di cura particolare e sottomesso alle

grandi regole della medicina razionale, Esaminata sotto di questo punto di vista tosto si scorge che nulla offre di nuovo nè per se stessa, nè per la valutazione dei criterii diagnostici, nè per l'uso dei rimedii, che impiega. L'assioma fondamentale di questa dottrina *similia similibus curantur* è una delle antiche, conosciute, insegnate ed applicate regole della medicina. Ma concludendo qualche cosa nell'argomento bisognerà convenire, che l'omiopatìa è un metodo sintomatico, in quanto che i suoi insegnamenti ci conducono solo per mezzo de' sintomi a conoscere ed a curare le malattie. Così stabilita questa dottrina, essa al certo non può riuscire più di ogni altro simile metodo avventurata per l'umanità, giacchè può far scomparire i sintomi di una malattia senza curarne l'essenza. I sintomi altro non sono che l'espressione della malattia e non già la stessa malattia. Perciò la di loro semplice scomparsa ha spesso delle conseguenze assai tristi, come è noto a quei Clinici che sanno valutare i poteri delle cure sintomatiche. Essi ci dicono pure, che frequentemente mediante tali cure la malattia abbandona una parte del corpo per isvilupparsi in altre più nobili, oppure di acuta si fa lenta e cronica. È vero, che la medicina *omiopatica* non mai nuoce *positivamente* e per azione; ma egli è del pari vero, che pecca per *ommissione* (che è quanto il dire *se non ammazza, lascia morire*). Concluderemo adunque; che non vi può essere *Medicina omiopatica*, ma che la medicina razionale può talvolta giovarsi di un *metodo omiopatico*.„ (*Antologia Medica* di Brera.)

Si legge nel *Dorfzeitung*, che a Vienna l'omiopatìa ha ricevuto un colpo mortale, che delle severe visite domiciliari sono state fatte presso i medici omiopatici; che tutti i rimedj omiopatici sono stati portati via, e che la Farmacia omiopatica stabilita in Vienna è stata sopressa. (*Gaz. Méd. N.* 1. 1834.)

Istrumenti Chirurgici scavati in Pompeja.

Il dotto Estensore del Giornale Medico-Chirurgico intitolato il *Severino* ci fa conoscere in una Nota, nel dar conto di una Seduta della R. Ac-

cademia delle Scienze di Napoli, alla quale trovavasi presente il Barone *Dupuytren* il quale ha viaggiato ora in Italia, quanto segue:

Scioltasi la Seduta i Signori Cav. Prof. *Santoro* e *Quadri* Socj di quell'Accademia in unione nostra e di altri Professori condussero, il Signor Barone *Dupuytren* nelle gallerie del contiguo R. Museo Borbonico, dove rinvennero il peritissimo Archeologo Sig. Can. *De Jorio* Socio dell' Accad. R. Ercolanense, dopo esaminati gli usi di molti vasi, lampadi ecc. scavati in Pompei, ed Ercolano si passò ad osservare gl' instrumenti chirurgici che ivi conservansi. Numerosa è la serie di essi che i limiti del nostro giornale ci vietan di minutamente descrivere. Noi però opiniamo necessario far parola dei più interessanti. Rimarchevole è certamente la raccolta dei cateteri curvi a S. latino, la di cui invenzione tant'onore arrecò a *G. L. Petit*; mentrecchè allo stesso ignoti, similissimi strumenti giacean sotto le ruine di Pompei: come spesso le umane menti riproducono le inveterate, benchè incognite cose!! Questi cateteri aveano un occhiello ellittico poco distante dal becco, nella sua parte concava. Due *speculi* o *dilatatori*, da servire per l' ano, la vagina e l'utero, graduati ed elegantemente costrutti. — *Pinzettine a depelare e dentate*, di diversa forma — *Specilli bottonati ottusi a cucchiajo* — *Leve*, una quasi simile a quella di *Petit* — *Coltelli a tagliente convesso e ad angolo smussato* per eseguire il taglio Celsiano — *Uncini* per cacciar la pietra, in seguito del piccolo apparecchio secondo questo Autore. — *Una tanaglia a becco curvo sottile dentato*, per estrarre i denti e le di loro radici — *Un perforatore* a foggia degli attuali trequarti. — *Vasi* per decozioni ecc. ecc. furono diligentemente esaminati e comentati da sì illustri Maestri che nulla restò sul proposito a desiderare. Il Sig. Barone *Dupuytren*, ne restò soddisfattissimo.

BIBLIOGRAFIA.

Manuale per i Bagni di Mare; del Dottore Giuseppe Giannelli. — Lucca. *Ducale Tipografia Bertini.* (Vol. 1. in 16. di p. 204.)

Il Dottore G. Giannelli che noi conosciamo anche, per altro utile lavoro sulla *Vaccina* pubblicato nel 1830, fece di pubblico diritto nell' anno

scorso il suindicato Manuale, il quale reputasi il primo di tale argomento dato alla luce in Italia, e che per la sua importanza ci proponiamo di farne conoscere ora in breve l'orditura.

Viene questo diviso in due parti. La prima contiene sei capitoli. Nel 1.° de' quali si dà un breve ed erudito cenno storico dell'uso de' bagni di mare; nel 2.° vien detto della composizione dell' acqua di mare e delle sue principali fisiche proprietà; nel che fare molto si giova delle moderne indagini dei Chimici e Fisici più valenti; nel 3.° si fanno conoscere gli effetti de' bagni di mare sul corpo umano; nel 4.° i loro incovenienti; nel 5.° i mali nei quali giovano; nel 6.° finalmente delle regole necessarie ad osservarsi mentre sono posti in uso. Ha poi riputato pregio dell'Opera e non inutile divisamento di arrichire i suddetti capitoli di quanto può più da vicino risguardare i bagni di mare, e cioè, col dire alcune cose dell'uso interno dell'acqua marina, e dell'aria che si respira sulle sponde marittime; egualmente che coll' indicare, non solo in genere le malattie nelle quali i bagni di mare riescono giovevoli, ma particolarmente i periodi, le circostanze ed i casi delle medesime, in cui sono veramente convenienti.

La seconda parte è divisa in tre capitoli. Nel 1.° de' quali avvi la Topografia di Viareggio; nel 2.° la descrizione degli stabilimenti che sono in Viareggio per fare i bagni; nel 3.° i regolamenti per il servizio e buon ordine dei bagni suddetti. Questa seconda parte è fornita di due litografie, nella prima delle quali viene rappresentata la veduta di Viareggio, nell'altra la Pianta e Prospetto dei bagni.

Il tutto viene esposto con ordine e chiarezza, e crediamo ottenere interamente lo scopo che l'Autore si è prefisso, di essere utile, cioè, ad ogni classe di persona; e con sicurezza possiamo asserire essere realmente questo Manuale di moltissima utilità, e far nascere desiderio che venissero all'esempio del *Giannelli* pubblicati in Italia dai Medici posti in circostanze a ciò fare favorevoli, altri simili lavori, onde poter trarre profitto da osservazioni più estese e fatte sotto varie circostanze cosmico-telluriche, e così rendere più probabile il totale abolimento degli abusi che si fanno di un mezzo riconosciuto tanto salutare fino dall'antichità, quanto quello dei Bagni di Mare.

Manuale di Materia Medica, del Dottore in Chirurgia Clemente Vigna — *Prezzo Lir. 4. Austr.* — Milano *per Antonio Fontana* 1833.

Viene diviso il suddetto Manuale in due parti Dopo aver definita la Materia medica e l' Igiene Terapeutica ed aver detto alcune cose di quest' ultima, e dell'azione dei medicamenti e del metodo di medicare in generale, esponendo nella prima parte con ordine Alfabetico le sostanze medicamentose ne dà di ognuna di esse la descrizione, e ne fa conoscere il modo di agire sulla economia; gli usi terapeutici; le differenti forme sotto delle quali si può usare tanto internamente che esternamente; la dose alla quale si amministra; ed in fine la formola semplice d' ognuna di esse seguìta dalle sostanze incompatibili, di quelle cioè, che contrarie fra loro non si debbono mai usare in veruna preparazione farmaceutica, perchè colla loro combinazione, o si diminuisce, o si distrugge la potenza del rimedio principale, risultandone un composto vano e talvolta anche pericoloso.

Nella seconda parte, all'oggetto di rendere l'opera più gradita, e dimostrare con chiarezza il vero modo di prescrivere ricette si sono esposte parimenti con ordine alfabetico buon numero di formole magistrali raccolte ne' formolarj più accreditati, ed in varie altre opere di Autori rinomatissimi.

Il Dott. Vigna quantunque lasci desiderare in varj punti di questo suo Manuale maggiore precisione, cosa tanto difficile ad ottenersi in simili intraprese, ove le osservazioni non sono tutte concordi e spregiudicate, è giunto però, seguendo l'ordine, che si è proposto, ad avere un vantaggio su tanti altri e cioè di essere a portata di tutti i Medici di qualunque Scuola essi sieno, o di quale che siasi dottrina seguaci.

Annunzii Tipografici.

Istituzioni di Materia Medica, del Prof. Bruschi.

Nell'alta Italia molti esercenti delle Arti salutari hanno desiderato possedere le *Istituzioni di Materia medica* del ch. Prof. *Bruschi*; nè la loro

brama si è potuta soddisfare colla prima stampa di quest'Opera; imperciocchè tutte le copie della edizione perugina hanno avuto un prontissimo smercio. Tutto ciò ha determinato la Società editrice dei classici Italiani in Milano, rappresentata dai Signori Ferrario Vincenzo e Compagni, a ristampare l'Opera anzidetta in un numero tale di esemplari, capace di esaurire le molte richieste. La prima edizione Milanese viene eseguita in 4 Volumi in 12.mo grande, con buona carta, e nitidi caratteri. Il primo Volume è già pubblicato, il secondo stà sotto i torchi, e gli altri due saranno ultimati alla fine di Maggio. La prima edizione milanese della tanto utile quanto ricercata *Materia medica* del Prof. *Bruschi*, gode di qualche superiorità, in confronto alla edizione perugina; perchè scevrata di quei molti errori tipografici, che in questa si ravvisano; perchè ornata del ritratto dell'Autore, tolto dal vero; perchè ampliata con alcune note del ch. Prof. *Giovanni Pozzi*; perchè corredata di un copioso indice generale alfabetico ed analitico, compilato dallo stesso Autore, e perchè infine di un prezzo minore della edizione di Perugia.

Chiunque pertanto desiderasse acquistare la suaccennata ristampa delle *Istituzioni di Materia medica* del Prof *Bruschi* potrà rivolgere le sue dimande in Perugia, o direttamente all'Autore, ovvero ai Signori Balducci, Bellagamba, e Santucci negozianti di libri nella stessa Città.

Opere del Consigliere Professore Brera.

Nell'assumere la pubblicazione dell'*Antologia Medica* che ora si pubblica in Venezia il *Brera* non intende di tralasciare la stampa del compimento di altri suoi scritti di già promessi. Quindi è che per l'anno 1834 propone le seguenti quando un numero di sottoscrittori ne sostenga l' impresa. Egli è perciò, che se alcuno bramasse di associarsi o a tutte o a qualcuna delle Opere sotto indicate, basterà per ora che dichiari un tale suo desiderio nel chiedere l'associazione all'*Antologia Medica*. Non si può adesso stabilire il prezzo; ma esso non sortirà dai limiti del consueto, e sarà annunziato poscia nell'*Antologia Medica* istessa unitamente a quella che comparirà la prima.

Le Opere che si propongono sono due inedite, e due di già conosciute.

Alle inedite appartengono:

1.° *Recoaro e le sue acque minerali, con vedute*, in conformità del Manifesto che già fu pubblicato.

2.° *Della felice influenza del clima di Venezia* per la cura delle affezioni pulmonari specialmente scrofolose.

Le due di già conosciute saranno riprodotte con tali aggiunte, da doversi considerare quali interamente rifuse.

Esse sono:

1.° *Dei contagi e della cura dei loro effetti*, Lezioni medico-pratiche ecc. Vol. 3. — Il terzo volume comprenderà l'applicazione clinica delle dottrine alla scarlattina, all' ottalmia contagiosa dei militari, alla tosse convulsiva, al coléra, ed al grippe.

2.° *Lezioni medico-pratiche sopra i principali vermi del corpo umano vivente, e le così dette malattie verminose, Vol. 2, con Atlantino di dieci tavole colorite.* — L'edizione fattane in Crema l'anno 1802 ebbe un successo non molto comune poichè, nel corso di pochi anni si fecero di quella quattro ristampe in varie parti di Europa ed una negli Stati Uniti di America l'anno 1817. Una nuova edizione italiana non può che soddisfare ai desideri dei Pratici, i quali convengono anche in oggi, che in onta dei successivi scritti pubblicati su di questo argomento, le suddette *Lezioni* costituiscono sempre un opera più utile pel Medico, perchè riunisce chiare e precise cognizioni cliniche. E però indispensabile, che altresì le dottrine elmintologiche vi sieno sviluppate in conformità dei perfezionamenti ad esse procurati da distinti Naturalisti nel corso massime di questi trent' anni, dalla prima sua comparsa.

Chimica Elementare ed Industriale di Payen. — *Ad uso di ogni maniera di persone. — Prima Traduzioue Italiana, con note ed aggiunte.* — Bologna — *Tipografia e Libreria della Volpe — Aprile* 1834.

Non è più genarale opinione che la chimica sia scienza di una sola classe della società. Anzi l'esperienza ha provato non esservi chi non ne abbisogni, e influire siffattamente sulle altre scienze ed arti da promuoverne quasi esclusivamente i più rapidi progressi. Di fatto si consideri a cui giovi

lo studio della chimica applicata alla *igiene pubblica*, *alla medicina*, *alla industria ed alle arti belle*, e si vedrà tantosto l'utile vero, anzi l' assoluta necessità in tutti che vogliano preservarsi e premunirsi contra i pericoli cui spesso è esposta la economia animale per lo sviluppo di gaz nocevoli e per l' emanazioni velenose e micidiali; o intendano a fare composti per combattere le malattie; o finalmente diano opera a formare quelle combinazioni di colori e que'processi nelle manifatture e ne'prodotti che nuovi e mirabili godimenti apprestano alla moderna civiltà.

Nè si obbietti che lungo e malagevole ne sia lo studio, perocchè le *Lezioni del celebre Payen* non comprendono le profonde disquisizioni che sono il difficile della scienza, ed hanno fatto sin qui rifuggire gl' industriosi e gli artisti per risparmio di un tempo prezioso ai lavori cui dedicarono indefessamente ogni loro cura e pensiero, ma invece codesto corso fu dettato particolarmente per loro e non mai per chi professa la scienza nel suo alto magistero, e però racchiude quant' è di elementare necessario a sapersi dagl' industriosi e da que' che alle arti belle e al loro lustro e progresso volsero già le loro sollecitudini. Laonde con sì chiaro e preciso modo espone gli ammaestramenti, che a chiunqae, tuttochè affatto ignaro delle più ovvie applicazioni della chimica, riescono di facile e pronta intelligenza.

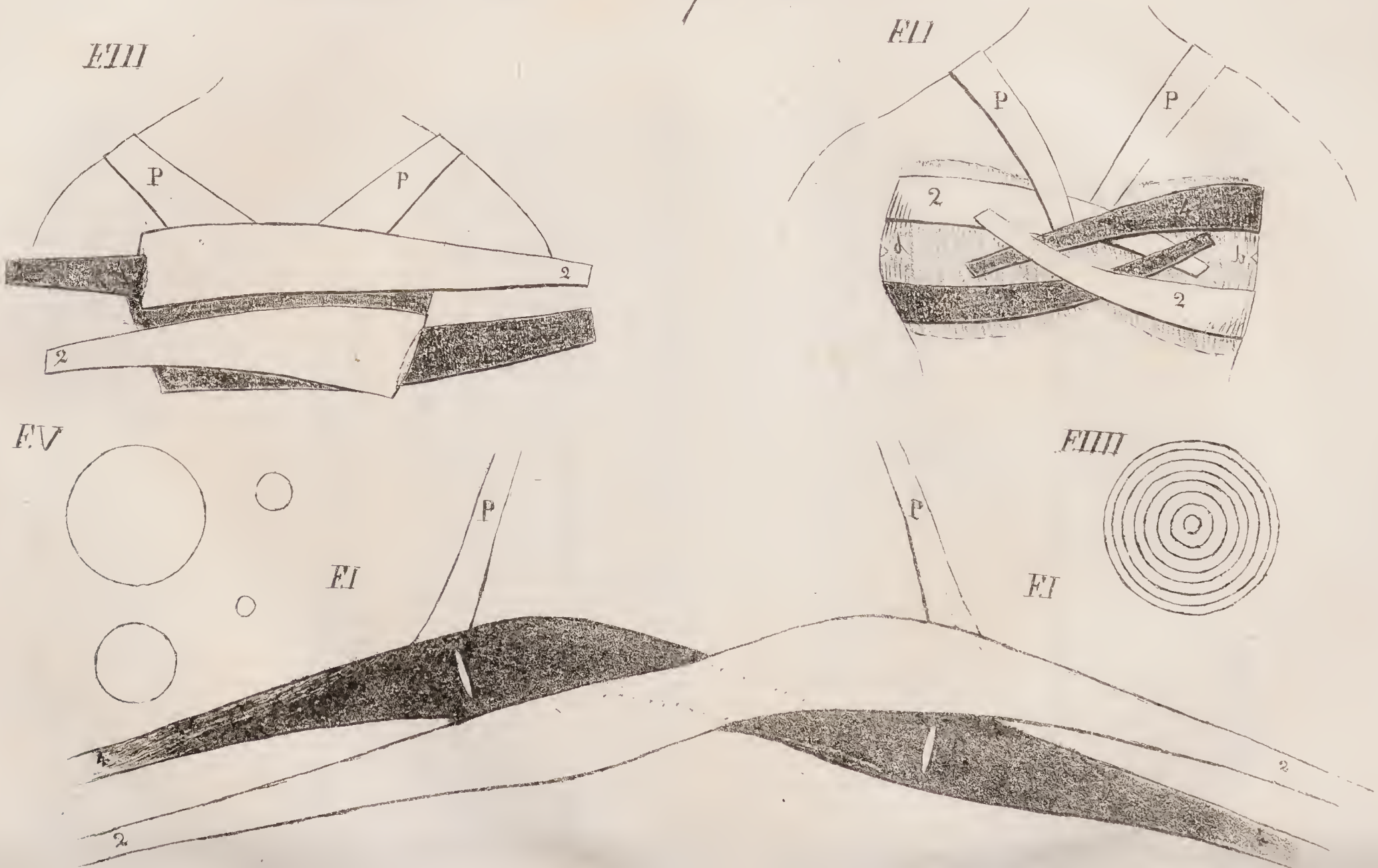
Per le quali cose, persuasi della utilità e somma importanza di quest'opera, si è divisato di intraprenderne la traduzione corredata di note ed aggiunte, la quale si darà compita entro un anno dal primo fascicolo; e ciò verrà fatto con quella esattezza tipografica, che non lascierà alcuna cosa a desiderare.

Ogni fascicolo sarà composto di tre fogli, e costerà baj. 10, i quali si pagheranno all'atto della consegna.

Ottenute 300 firme verrà subito pubblicato il primo fascicolo.

Le associazioni si ricevono in Bologna alla stamperia e libreria della Volpe sotto il portico della Morte, e in via Foscherari dirimpetto all' Uffizio del Registro.

Corsetto di Compressione



Seguito dell' Estratto dell' Opera di C. F. Bellingeri *intitolata Ragionamenti, Sperienze ed Osservazioni patologiche comprovanti l' antagonismo nervoso* (Ved. Fasc. ant. p. 129.)

CAPO III.

Sperienze ed Osservazioni patologiche comprovanti che i lobi cerebrali producono i movimenti di flessione.

§ I. *Prove sperimentali.* — Affine di dimostrare che i lobi cerebreli producono i movimenti di flessione, adduce il risultato di alcune esperienze di *Magendie* (1), di *Serres* (2) e di *Meyranx* (3); ma queste non essendo, come egli pure conviene, bastanti a dimostrare il suo assunto, quantunque lo provino in qualche modo, crediamo bene indicarle soltanto, e di estendersi piuttosto nelle seguenti prove.

§ II. *Prove patologiche.* — Queste sono desunte da osservazioni fatte e raccolte da *Morgagni* (4) da *Dan de la Vauterie* (5) da *Lallemand* (6)

---

(1) *Ved. Journ. de physiolog. Avril et Octob.* 1823, *T.* 3, *p.* 156. *e sur quelques découvertes rélatives aux fonctions du systeme nerveux p.* 19.

(2) *Anatomie comparée du cerveau*, *T.* 3, *p.* 91 *e* 689.

(3) *Bulletin de* Ferrusac, *T.* 15, *p.* 8.

(4) *De sedibus et causis morborum; lib.* 1, *Ep. IV.* § 21. *Ep. V.* § 6.

(5) *Ved.* Lallemand. *Recherches sur l'encephale, lettre I., obs.* 3, *p.* 9. *obs.* 10. *p.* 32.

(6) *Op. cit. lettre I., obs.* 6, *p.* 15. *Obs.* 2, 11, *e* 14. *lettre II., p.* 104. *(in nota) e p.* 106; *p.* 118, *p.* 138.

Avisard (1) *Martin Solon* (2) *Ducrot* (3) *Jacquemin* (4) *Piédagnel* (5) *Hutin* (6), *Lacrampe-Loustan* (7), *Bouillaud* (8), *Pinel* (9), *Serres* (10) *ecc.* tutte tendenti a provare che gli anzidetti lobi cerebrali producono i movimenti di flessione e di adduzione nelle estremità, come pure di flessione nel tronco, collo e testa; dette osservazioni dichiarando, che ogni volta vi avea flessione ed adduzione spasmodica di tutte e di alcune estremità, allora la necroscopia svelava flogosi, rammollimento, congestione o irritazione in uno o più punti di ambidue, o di un solo emisfero cerebrale.

Fra le molte osservazioni delle quali noi quì abbiamo indicato le fonti ne sceglieremo e compendieremo brevemente alcune, e fra queste quella descritta dal *Lallemand* nella lettera prima a p. 15, dell'Opera citata; dove vien detto „ *che nel lato destro di donna avvanzata in età la gamba era talmente flessa, che il tallone toccava la natica, ed il pugno restava applicato contro la spalla; i muscoli erano in uno stato di contrazione tale, che era impossibile di estendere le dette estremità o di allontanarle dal tronco.* „ Una tale flessione ed adduzione spasmodica di detta estremità, proveniva dall' irritazione che produsse il rammollimento in alcuni punti dell'emisfero sinistro del cervello e particolarmente del corpo striato corrispondente, come fu riscontrato dopo morte. Quindi il *Bellingeri* deduce, che questa osservazione dimostra che l' irritazione degli emisferi cerebrali produce la flessione ed adduzione spasmodica delle estremità; e perciò i detti emisferi, anche nello stato di salute, determinano gl'indicati generi di movimenti.

---

(1) *Ved.* Lallemand, *op. cit. lettre II., p.* 149.

(2) *Ivi. p.* 166. *lettr. III., p.* 366.

(3) *Ivi. lettr. III. obs.* 1. *p.* 326.

(4) *Ivi. p.* 354.

(5) *Ved. Journal de physiologie expérimentale, T.* 3. *p.* 247.

(6) *Ved. Nouvelle Bibliothèque médicale. Fevr.* 1828.

(7) Bouillaud, *Traité sur l'encephale.*

(8) *Ivi. Num.* 33, *p.* 156.

(9) *Journal de Phisyologie, T.* 5, *p.* 347.

(10) *Anatomie comparée du cerveau, T.* 2, *p.* 675, *p.* 685, *p.* 700.

Un altra bella osservazione è quella di *Dan de la Vauterie;* in essa sta scritto che avvi in un uomo di 63 anni „ *paralisi della estremità toracica sinistra con manifestissima rigidità dei muscoli flessori, e dolori acuti accompagnati da formicolìo, e che aumentano allorquaudo si comprime o cercasi di rimuovere il braccio e sembrano avere loro sede nei muscoli, poichè avvi insensibilità della pelle, simili fenomeni si manifestarono quindi nella estremità addominale sinistra.* „ L'Autopsia svelò effusione sanguigna nel centro dell'emisfero destro del cervello, e le pareti di tal centro erano ricoperte da una materia puriforme, erano rosse ed infiammate tutt'all' intorno per l'estensione di due o tre pollici. Chiaro è in questa osservazione che una così estesa infiammazione dell'emisfero destro del cervello produsse la rigidità nei soli muscoli flessori delle estremità toracica ed addominale sinistre; quindi gli emisferi cerebrali influiscono soltanto sui movimenti dei muscoli flessori.

Merita di essere quivi accennata anche la osservazione di *Jacquemin* comunicata al *Lallemand*, perchè dimostra insieme a quella superiormente descritta dal *Lallemand*, e ad altre, che date morbose affezioni dei lobi cerebrali (e l'Autore dubita che sia la flogosi quando occupa la parte interna del cervello) producono l'adduzione spasmodica oltre la flessione nelle estremità; essa contiene i seguenti fatti principali „ *le estremità del lato sinistro erano prive di senso e di moto; l'avanbraccio era flesso sopra il braccio, l'uno e l'altro erano applicati contro le pareti del petto. Moveva un poco la mano sinistra, ma non potevasi staccare dal petto.* „ L'Autopsia dimostrò una iniezione considerevole dell'aracnoidea e della pia madre, ed un ascesso mal circoscritto nel centro dell' emisfero destro del cervello con rammollimento.

Bellissima è per l'assunto dell'Autore l' osservazione di *Piédagnel* la quale presenta i seguenti sintomi principali: „ *la testa rovesciata in avanti, ed appoggiata sul petto; flessione di tutto il tronco; semi-flessione dell'avanbraccio sinistro, e flessione di ambidue le coscie e delle gambe.* „ Tutto questo dipendeva da notabilissimo aumento di tutto l' emisfero destro del cervello, ove esistevavi sei tubercoli nella sua sostanza bianca. In questo caso eravi flessione di tutto il corpo, ad eccezione del braccio destro. Da questa osservazione deduce il *Bellingeri* confermarsi un punto della sua

dottrina, cioè che nell'emprostotono proveniente dal encefalo, sono affetti soltanto i lobi cerebrali, e non già il cervelletto. La quale proposizione è convalidata dalla successiva osservazione di *Hutin* in cui la necroscopia svelò una congestione sanguigna universale entro tutti e due i lobi cerebrali, ed una cavità capace a contenere una amandorla in ciascun corpo striato; e l'ammalato durante la vita *era sovente stirato in avanti, e minacciato di così cadere*, e perciò eravi flessione spasmodica di tutto il tronco, sebben temporanea; e dopo morte si videro le avanbraccia e le dita stesse fortemente contratte.

Da queste e da tutte le altre osservazioni raccolte da varj autori, che il *Bellingeri* adduce per provare, che le irritazioni di varia indole fatte ai lobi cerebrali apportano la flessione del tronco, e principalmente la flessione ed adduzione spasmodica delle estremità, arguisce, che i lobi cerebrali, anche in istato fisiologico, per mezzo dei nervi determinano i movimenti di flessione della testa e del tronco, di flessione e di adduzione delle estremità.

Fin quì l'Autore recò osservazioni dimostranti positivamente l' assunto suo. Ora viene dimostrando la stessa proposizione con osservazioni appresentanti il fenomeno inverso, cioè che i guasti e la vera distruzione di porzione ragguardevole di lobi cerebrali, la quale non apporta già spasimo, ma bensì paralisi, genera questa paralisi soltanto ai muscoli flessori. Però il *Bellingeri*, ad onta dei molti Autori consultati, non trovò che un'osservazione divulgata dal *Pinel*, che facesse all'uopo suo, ed è la seguente:

„ *Donna di anni* 65, *presa da un istantaneo attacco di paralisi: le estremità destre sono semi-paralizzate. La paralisi affetta specialmente i muscoli profondi flessori della mano e della gamba, di maniera che la mano è gagliardamente estesa all' indietro, ed in tal senso eseguisce ancora qualche movimento, e l'ammalata è costretta a servirsi della mano opposta per istringere la mano ammalata. Così pure la gamba destra non può rimanere flessa che allora quando è ritenuta, e si raddrizza tostochè è lasciata in libertà. La necroscopia diede a divedere la distruzione di una circonvoluzione cerebrale alla parte superiore e laterale dell'emisfero sinistro del cervello.* „

Da questa osservazione risulta ad evidenza, che la distruzione di una porzione dell'emisfero cerebrale sinistro ha indotto la paralisi, e questa nei

soli muscoli flessori del braccio e gamba destra; e perciò gli emisferi cerebrali influiscono sui movimenti di flessione delle estremità. E quì è da notare l' importanza di ben distinguere l' immobilità di una parte dalla vera paralisi di essa; e sì pure la necessità, in chi intende divulgare istorie, di ben precisare, anche nel caso di vera paralisi di una e più estremità, se sia d'essa generale, oppure parziale, limitata ad un solo genere di muscoli, flessori cioè od estensori ecc. Nelle malattie dei lobi cerebrali atte a generare spasimi è un fatto così frequente, che non venne dimenticato dal *Lallemand* nella sua classica opera sull'encefalo della quale il *Bellingeri* riporta un lungo brano; se non che non ammette la spiegazione di tal fenomeno data da *Lallemand*; cioè, che la flessione spasmodica dipenda dalla preponderanza dei muscoli flessori sopra gli estensori. Oltrecchè questa preponderanza non indurebbe flessione veramente spasmodica, tale cioè, da non potersi superare, o solo con grandissima difficoltà, il *Bellingeri* osserva, che con tale spasimo sovente v' ha contemporaneamente acuti dolori nei muscoli flessori spasmodicamente contratti; fenomeni questi, che provano dipendere la flessione spasmodica da vera influenza morbosa, e non già da semplice legge fisiologica, cioè dal predominio dei muscoli flessori sopra gli estensori.

Però concede il *Bellingeri*, che non sempre in caso di flogosi od irritazione dei lobi cerebrali abbiavi l' indicata flessione od adduzione spasmodica delle estremità; e questo, a suo dire, dipende dalla diversa sede della flogosi, od irritazione nelle varie parti dei lobi cerebrali, le quali non sono tutte destinate a produrre dei movimenti; ma ritiene, che ogni qual volta nelle malattie dell'encefalo abbiasi l' indicato spasimo in senso o di sola flessione, o di sola adduzione, ovvero di adduzione e di flessione contemporaneamente, allora il male risieda in qualche punto degli emisferi cerebrali, e non già nel cervelletto.

Dalle cose dette in questo Capo l'Autore conchiude: 1.° Si danno malattie del cervello senza nessuna lesione nella facoltà motrice, nè di paralisi, nè di spasmo, nè di convulsioni; e questo, a nostro avviso dipende dalla varia sede dell'affezione morbosa, e prova che non tutte le parti dei lobi cerebrali influiscono sui movimenti; 2.° L' irritazione fatta ad alcune parti dei lobi cerebrali per lo più genera spasimo, transitorio o permanente, in senso di flessione, ed anche di adduzione nei muscoli delle estremità; 3.° Questo

spasimo il più sovente è susseguito da vera paralisi; locchè indica, che all' irritazione tenne dietro od un esaurimento della proprietà nervosa, ovvero ciò che sul principio produceva una semplice irritazione, col progredire del tempo produsse grave pressione, o disorganizzazione del tessuto nervoso; 4.° Quelle malattie dei lobi cerebrali che generano nelle estremità vera paralisi non preceduta da spasimo sembrano indicare, che la condizione patologica del cervello sino dal principio era tale da non produrre irritazione, ma pressione, od alterazione ragguardevole atta a generare tosto la paralisi: ma tali osservazioni sono imperfette, perchè per lo più lo stato della muscolatura non era descritto, ma definito col generico nome di paralisi, o di emiplegia; inoltre rimane a determinarsi in simili casi, se la paralisi era perfetta in ogni senso, cioè, e di flessione e di estensione, di adduzione o di abduzione ecc., cosa che non si può definire se non che col produrre con forza esterna un genere di movimenti, per quindi osservare se l'ammalato può spontaneamente eseguire gli opposti; 5.° Le malattie dei lobi cerebrali che apportano vera paralisi, possono per legge di antagonismo dar luogo nelle piccole estremità ad uno stato di estensione *tonica*, cioè dipendente dal naturale stato dei muscoli estensori rimasti intatti: 6.° Si deduce dal sin quì detto, che alcune parti dei lobi cerebrali presiedono ai movimenti di adduzione, e di flessione delle estremità, del capo, e del tronco; 7.° La flessione, e l'adduzione spasmodica è segno caratteristico o di cerebritide, o di irritazione fatta ai lobi cerebrali.

Considerato sin ora, e cercato di spiegare i fenomeni, che si eccitano dalle varie malattie dei lobi cerebrali soltanto nei muscoli delle estremità, e del tronco; sono persuaso, dice l'Autore, che un attento esame sopra molte osservazioni patologiche ci istruirebbe altresì quale influenza esercitano esse sulla muscolatura della faccia, degli occhi, della lingua, sulla pupilla, e sulla vescica; ma ognun vede, quanto a lungo si estenderebbe un tale genere di ricerche, e perciò mi è forza di abbandonare un simile argomento e mi limiterò a considerare un altra volta l' influenza, che hanno gli emisferi cerebrali sulla vescica urinaria.

Termina quindi col far conoscere che non solo alcune volte è affetta la muscolatura o per ispasmo o per paralisi, ma è anche affetto il senso; così ricorda che nelle riportate osservazioni di *Morgagni*, di *Dan de la Vauterie*, di *Lallemand*, di *Avisard*, *Jacquemin* ecc. eravi anestesia unita

e paralisi. Viene di poi a far conoscere che il *Lallemand* crede, che quando avvi immobilità spasmodica senza anestesìa, allora sia affetta soltanto l'aracnoidea; e quando l' immobilità spasmodica è congiunta coll'anestesìa allora la malattia risieda nella sostanza cerebrale.

Io per ora, egli dice, mi contento di far osservare che le malattie dei lobi cerebrali, le quali producono vera paralisi, o flessione spasmodica, vanno alcune volte congiunte colla anestesìa, o colla insensibilità della pelle.

Dissi, colla insensibilità della pelle, poichè dalle osservazioni di *Dan de la Vauterie* consta, che essendovi insensibilità cutanea, eranvi nel tempo stesso acuti dolori nei muscoli flessori contratti; e per ciò bisogna distinguere con *Carlo Bell* la sensibilità cutanea dalla muscolare (1), la quale può essere aumentata, poichè il muscolo preso da spasimo può tramandare sensazione dolorosa, mentre nel tempo stesso può essere insensibile la cute, che ricopre i muscoli contratti, e dolenti.

CAPO IV.

Il Cervelletto serve ai movimenti di estensione.

§. *Ragioni anatomico-fisiologiche.* — Un argomento desunto dall'anatomia, e fisiologia, dice l'Autore, che contemporaneamente ci dimostra servire il cervelletto ai movimenti di estensione, ed il cervello a quelli di flessione si deduce dal comparativo loro peso nelle diverse età. Si sa, che il peso del cervelletto nell'uomo adulto costituisce l'ottava, o la nona parte del peso del cervello; e nel neonato non è che le decimasesta, o decimottava parte di detto peso (2). Dunque il peso del cervelletto comparativamente a quello del cervello è maggiore del doppio nell'uomo adulto che nel neonato; ed è altresì vero, che i movimenti di estensione sono più prevalenti nell'adulto, che nel bambino; quindi esso è incapace a sostenere il capo ed il tronco, ed a reg-

---

(1) *Vea.* Omodei. *T.* 41, *p.* 490.

(2) *Ved.* Chaussier *de l'encephale p.* 77.

gersi sulle gambe; stazioni queste che esigono forza nei muscoli estensori, e prevalgono di gran lunga nei bambini i movimenti di flessione; che anzi da un tale maggiore sviluppo del cervello nel feto sembra doversi anche ripeter la posizione di tutto il suo corpo in senso di flessione; e siccome nello stesso uomo adulto il peso del cervello è sempre maggiore di quello del cervelletto, quindi anche da questa causa ne consegue, che l'azione dei muscoli flessori in generale prevale sopra quella degli estensori nello stesso uomo adulto.

Quindi è che dimostrato, che i lobi cerebrali producono i movimenti di flessione e stabilito che il cervelletto genera quelli di estensione, constando che i movimenti di flessione prevalgono spontaneamente a quelli di estensione, rendesi ragione del maggior peso dei lobi cerebrali, che del cervelletto nell' adulto; e si riconosce l'influenza, che ha il molto minor peso del cervelletto comparativamente a quello del cervello nel neonato.

Ho osservato, dice l'Aut., nei miei figli, ed in molti altri, che quelli i quali hanno la regione occipitale molto sviluppata, stanno in piedi, e camminano più prontamente di quelli, in cui la detta regione è depressa, e poco elevata; ma per la stazione e progressione si esige forza nei muscoli estensori, che in detti individui è determinata dal maggiore sviluppo del cervelletto.

§ II. *Prove sperimentali.* — Le moltiplici e tra loro consenzienti, esperienze di *Zinn* (1), di *Saucerotte* (2), di *Rolando* (3), di *Serres* (4), di *Bouillaud* (5), di *Fodera* (6), citate dall' Autore, provano molto bene, che le lesioni parziali fatte al cervelletto se atte a generare spasimo, inducono l'opistotono o l'estensione spasmodica, più di frequente, della testa soltanto

---

(1) *Experimenta circa corpus callosum et cerebellum. Experimen. IV.*

(2) *Prix de l'Académie R. de Chirurgie, T.* 4, *p.* 406, 407.

(3) *Sulla vera struttura del cervello T.* 2, *p.* 116, *e p.* 128.

(4) *Recherches sur le cervelet, p.* 66.

(5) *Recherches experimentales, et Cliniques sur le cervelet, p.* 7, *p.* 10.

(6) *Ved. Journal de physiologie experimental, T.* 3, *p.* 193.

e del collo, qualche volta anche del tronco; e l'estensione spasmodica, più sovente nelle estremità addominali, che nelle toraciche; innoltre apportano qualche volta l'abduzione spasmodica delle estremità inferiori. Quando poi la lesione del cervelletto sia tale da indurre paralisi, allora si manifesta essa soltanto nei muscoli estensori delle estremità, come consta da alcune sperienze di *Serres*.

Da questi fatti l'Autore deduce, che se le lesioni del cervelletto, atte a genèrare spasimo, inducono l'estensione spasmodica di tutte le parti del corpo e più l'abduzione delle estremità; mentre invece le lesioni del cervelletto, valevoli a generare paralisi la producono nei muscoli estensori, segno è che il cervelletto regge i movimenti di estensione e di abduzione delle estremità.

§ III. *Osservazioni patologiche dimostranti che il cervelletto serve ai movimenti di estensione.* — Seguendo l'ordine stabilito, adduce il *Bellingeri* osservazioni patologiche, raccolte da *Lallemand* (1), *Bouillaud* (2), *Mance* (3), *Dubois* (4), *Falret* (5), *Payen* (6) *De-Haen* (7), *Schenkio* (8), *Foville*, e *Pinel Grand-Champ* (9), *Fodera* (10), *Bertini* (11). *Bricheteau ecc.* (12), quali tutte confermano il principio, che le irritative morbose affezioni del cervelletto inducono spasimo in senso di estensione nel-

---

(1) *Op. cit. Lett. IV. obs.* 4, *p.* 33.

(2) *Op. cit. obs.* 10, *p.* 47.

(3) *Ved.* Serres. *Recherch. sur le cervelet de l'homme, et des animaux*, *p.* 8.

(4) *Ivi. p.* 11.

(5) *Ivi. p.* 15.

(6) *Ivi. Anat. comp. du cerveau*, *T.* 2. *p.* 606.

(7) *Ratio medendi*, *T.* 5, *p.* 80.

(8) *Observationes medicinales*, *lib.* 1 *de spasm. p.* 133.

(9) *Ved. Repert. Med. Chir. di Torino. T.* 3, *p.* 465.

(10) *Ved. Desmoulins*, *Op. cit. p.* 587.

(11) *Ved. Rep. Med. Chir. di Torino*, *T.* 4, *p.* 160.

(12) *Ved. Lallemand Lettr. I. obs.* 17, *p.* 65.

le varie parti del corpo. Così nell'osservazione raccolta da *Mance* e riferita da *Serres* „ *le estremità durante la vita erano distese, rigide, e provavasi una grande resistenza volendole piegare* „ e questa estensione, con rigidità, esisteva anche dopo morte; e fu ritrovato il cervelletto ingorgato, infiammato e contenente tre tubercoli. Tutte le altre osservazioni più o meno dimostrano, che le morbose alterazioni del cervelletto, riconosciute colla necroscopia, fra gli altri sintomi produssero specialmente l'opistotono del capo, o lo stiramento di esso all' indietro. Una sola osservazione patologica, e questa raccolta dal suo collega Dottore *Bertini*, dimostra, che le malattie del cervelletto apportano qualche volta l'abduzione spasmodica delle estremità, in consonanza colle sperienze di *Fodera* fatte sopra gli animali.

Nella osservazione in fatti da esso riportata notasi, come *un uomo di anni* 28 *molestato da due anni da dolori di capo ecc. dietro grave percossa all'osso temporale destro non progrediva più che sostenuto e colle gambe alquanto divaricate; e la sezione mostrò suppurazione al cervelletto.* „

Dalle quali cose l'Autore conchiude: le sperienze e le dimostrazioni patologiche far chiaro, che le malattie del cervelletto, le quali consistono in flogosi, od irritazioni del medesimo per lo più sono accompagnate da estensione spasmodica del capo, collo, tronco e delle estremità, in una parola dall' opistotono, universale, o parziale; e perciò, anche nello stato di salute il cervelletto dover presiedere ai movimenti di estensione.

Posto il quale principio, egli spiega perchè, come osserva *Serres*, nell' invasione delle apoplessie cerebellose, accada il rovesciamento, e la caduta del corpo all' indietro; il qual fenomeno egli lo ripete dalla irritazione del cervelletto al momento della invasione apopletica; irritazione, che fa prevalere i movimenti di estensione, e quindi si ha il rovesciamento e la caduta all' indietro del corpo.

Da tutto ciò chiude l' Autore, che siccome la flessione spasmodica, o la paralisi nei soli muscoli flessori, è segno caratteristico, che il male risiede nei lobi cerebrali; così viceversa l'estensione spasmodica, o la paralisi dei soli muscoli estensori, è segno evidente che la malattia ha sua sede nel cervelletto; ben inteso che nell'uno e nell'altro caso il male sia di origine encefalica.

E prima di por termine a questo Capo il *Bellingeri* fa conoscere, che siccome riguarda i lobi cerebrali non unicamente destinati a produrre movimenti di flessione, così pure il cervelletto non è da lui considerato come organo che soltanto produca i movimenti di estensione; ed essere persuaso anzi, che altre specie di movimenti, e ben altre funzioni possa esso dirigere, e produrre; ma tali ricerche non essere del momento, essendosi proposto con questo suo scritto a stabilire soltanto la distinta influenza, che hanno sui movimenti il cervello ed il cervelletto.

CAPO V.

Osservazioni di malattie contemporanee del cervello e del cervelletto.

Si propone l'Autore d' indagare i fenomeni, che si osservano nella muscolatura allorquando la malattia ha sede contemporaneamente nel cervelletto e nei lobi cerebrali. Con osservazioni patologiche di *Valsava* (1), *Bouillaud* (2), *Serres* (3), *Bateman* (4), *Andral* (5), *Martinet* (6), fa vedere, che in simili casi, o si ha flessione spasmodica di una estremità, e nel tempo stesso estensione spasmodica di un altra; ovvero la flessione ed estensione spasmodica succedono alternativamente sulla stessa estremità; e perciò, in simili casi essendo complicata la sede del male, sono pure misti tra di loro i sintomi relativi alla muscolatura.

Tutto questo stabilito, passa l'Autore alle conclusioni generali comparative, e relative al cervelletto ed ai lobi cerebrali. E primieramente osserva, che nelle malattie dei lobi cerebrali sono più frequentemeute lesi i movimen-

---

(1) Morgagni. *De sedib. et caus. morb., Ep. II.* § 22.

(2) *Traité sur l'encephalite, p.* 221.

(3) *Anatomie comparée de cerveau, T.* 2, *p.* 664.

(4) Lallemand. *Op. cit. Lett.* 4, *p.* 27.

(5) *Ivi. Lett.* 4, *p.* 20.

(6) *Ivi. Lett.* 5, *p.* 348.

ti delle estremità toraciche, ed in vece, in quelle del cervelletto, sono di preferenza lesi i movimenti della testa, del collo, e delle estremità addominali. Spiega l'Autore un tal fenomeno considerando, che nelle estremità toraciche i movimenti di flessione prevalgono a quelli di estensione, e l' inverso ha luogo nelle estremità addominali, e nei movimenti del collo e della testa. Ora siccome i lobi cerebrali determinano i movimenti di flessione, così le lesioni di detti lobi sconcertano maggiormente i movimenti delle estremità toraciche; ed in vece le malattie del cervelletto ledono di preferenza i movimenti della testa, del collo e delle estremità addominali, parti in cui i movimenti di estensione esigono maggior forza che quelli di flessione, ed è appunto il cervelletto, che determina i movimenti di estensione.

Dall'essere piegate od estese le diverse estremità, o le diverse parti del corpo, deduce il *Bellingeri* indizj per riconoscere in qual parte del cervello o del cervelletto possa essere riposta la sede del male: così, ad esempio, si è piegata una sola estremità toracica, si conchiuderà esistere il male nel lobolo posteriore o mediano cerebrale del lato opposto; se ambedue le estremità di un lato sono flesse, il male esiste in quasi tutta l'estensione dell'emisfero cerebrale del lato opposto; le quali deduzioni concordano colle deduzioni di *Lacrampe-Loustan* (1), allorchè la malattia è sotto forma di paralisi. Nelle malattie del cervelletto, il *Bellingeri* dalle osservazioni deduce, che l'opistotono limitato alla testa od al collo indica esistere il male nel centro ed alla faccia superiore-posteriore del cervelletto; invece l'opistotono universale, prova essere il cervelletto offeso in quasi tutta la sua estensione.

Osserva, finalmente, che nelle malattie dei lobi cerebrali lo spasimo o la paralisi vanno sovente congiunti coll'anestesìa, sintoma questo, che non si osserva nelle malattie del cervelletto, e perciò l'anestesìa è sintoma di morbosa affezione cerebrale, e non già delle malattie del cervelletto.

(Il seguito nel venturo Fascicolo.)

---

(1) *Ved. Bulletin. de* Ferussac, *an.* 1824, *T.* 2, *p.* 54.

Flusso seminale promosso dalla presenza di un flemmone alla nuca, e cessato dopo l' apertura dell'ascesso; del Dott. Marco Lolatte. (Osserv. Med. di Napoli N. VII. 1834.)

Un robusto contadino di anni 28, di temperamento molto eccitabile, dedito al vino ed ai piaceri di venere, affetto più volte da labe celtica, ai 10 di Settembre ultimo si ammalò d' amaurosi nell' occhio sinistro, per il che venne a chiedere il mio soccorso. Assoggettato ne' primi 5 giorni ai drastici, ed in seguito al deuto-fosfato di mercurio combinato all' estratto di belladonna; dopo un mese, si trovò guarito e riprese le sue occupazioni campestri. Poco tempo dopo, per essere stato bagnato dalla pioggia, ebbe a soffrire nel braccio destro un'erpete squamoso, che dopo essersi mostrato ribelle ai mercuriali presi internamente, si dileguò colle lozioni di una soluzione di deuto-cloruro di mercurio. Dopo ciò, non cessando d'esporsi alle variazioni atmosferiche, venne aggredito da febbre gastro-reumatica, che fu pur vinta co' replicati salassi, e col tartaro stibiato. Nella convalescenza di tal malattia febbrile cominciò a querelarsi di dolori alla nuca, ove comparve un' infiammazione risipelacea, che nel quinto giorno si convertì in flemmonosa, con lieve disturbo mentale. In questo stato l' infermo cominciò ad essere tormentato da erezioni del pene seguite da un profluvio spermatico, 10, o 12 volte nelle 24 ore, senza che ne seguisse l'avvizzimento dell'asta, e spingendo l' infermo in un considerevole abbandono.

Ne' brevi momenti di tregua l'ammalato m' informava, che un senso di freddo partendo lentamente dal flemmone scendeva lungo lo speco vertebrale; dopo di che l'eretto membro rendendosi più turgido, ne seguiva lo spermatico profluvio seminale. Durò questo stato tredici giorni dopo la comparsa del flemmone, non ostante che il medesimo venne trattato colla topica applicazione delle mignatte, cataplasmi ammollienti, ecc. ma finalmente essendo venuto a suppurazione fu aperto, e vuotato che fu l'ascesso immantinente cessò la spiacevole scena, ed ora l' infermo gode ottima salute.

Questo fatto non potrebbe esser posto nella congerie di tanti altri

consimili, tendenti a provare la relazione del cervelletto colle parti genitali? (1)

Caso d'ipertrofia della membrana muscolosa dello stomaco; di Fed. Otto. *Medico a Annaberg, in Sassonia.* (Omodei Vol. 68. p. 378.)

La scienza non possiede che un piccol numero di osservazioni d' ipertrofia della membrana muscolosa dello stomaco. *Morgagni*, *Haller* e *Baillie*, non ne parlano punto. *Meckel*, nel Manuale di anatomia patologica, accenna soltanto, in generale, che lo stomaco dei grandi mangiatori appresenta maggiore spessezza di pareti, segnatamente della tonaca muscolosa. Nelle giunte all'Anatomia generale di *Bichat*, il Sig. *Béclard* non fa alcuna menzione di questa specie di ipertrofia, parlando soltanto di quella del cuore e della vescica. Tra gli autori francesi, il Sig. *Lovis* si è specialmente occupato di questo argomento, citando, in proposito del cancro del piloro, due osservazioni d' ipertrofia della muscolosa dello stomaco, ch'egli paragona alle pareti dei ventricoli del cuore, i fascetti facendo rilevatezza al di sopra; in tutti e due i casi vi era scirro al piloro. Il perchè il Sig. *Lovis* avea proposto la quistione se lo stringimento dell'orifizio duodenale, non sarebbe la cagione dell' ipertrofia. Nel caso seguente del Dott. *Otto*, non vi avea scirro, nè stringimento del piloro; ragion per cui questo caso servirebbe a confermare l' idea del Sig. *Lovis*, il quale considerava queste due malattie siccome indipendenti, atteso l'esser l'una frequente, rara l'altra.

Una donna di 49 anni, di aspetto gracile, di temperamento sanguigno, madre di molti figli, bersagliata frequentemente da affanni domestici, si era avvisata di assopire l' interno cordoglio col darsi ai piaceri della gola; talchè grado a grado, era divenuta vorace. Nella State del 1827, ella lagnavasi di dispnea periodica, e di edema al piede destro; non era più menstruata; a-

---

(1) *Ved. di questo nostro Bullettino Vol. IV. p. 37. Vol. IV. p. 103. Vol. VII. p. 191. ecc.* (I Red.)

vea l'aspetto di una donna smarrita e malaticcia. Nulladimeno il ventre non era gonfio, nè dolente alla compressione; buono si manteneva l'appetito, l'alvo era regolare, la lingua netta, nè mai veniva travagliata da nausee, da gorgogliamenti, da singhiozzo, o da difficoltà a digerire. Il respiro era facile, deboli le pulsazioni del cuore, il polso normale; l'animo tristo e abbattuto. Il sintomo predominante consisteva in una dispnea periodica, che ripigliava tutte le sere, anzi talvolta durante la notte, e recava all' inferma la sensazione di un peso alla regione inferiore del venrre, che risaliva a modo di sfera in verso il cuore, e le toglieva il respiro; i quali accidenti duravano per sei o otto minuti, e sempre lungamente dopo la cena; anzi coll'andar del tempo gli accessi si fecero sì gravi, che talvolta traevano l' inferma a delirare; durante il male, tentò una volta di appiccarsi con un fazzoletto raccomandato a una trave. Sul principiare dell' inverno, lo smagrimento fece spaventevoli progressi, senza che l'appetito ne fosse punto scemato, nè stentate riuscissero le digestioni; e non di manco ella era caduta in tanta debolezza, che era obbligata a starsene sempre in letto. Intanto l'acutezza dei parosismi andò vieppiù crescendo; venne in campo il marasmo, e con questo vennero i sussulti dei tendini, l' indebolimento degli organi dei sensi, il coma, il delirio. Il 19 Dicembre 1827, la donna morì.

Autopsia fatta dieci ore dopo la morte. — Organi del petto in condizione normale; cuore picciolo rispettivamente al volume che suole avere a quest'età; una cucchiaiata di siero entro il pericardio. *Addome*. Mancanza dell'omento, fegato, cistifellea, milza in istato normale; stomaco raggrinzato, ispessito, segnatamente verso la regione pilorica, e lungo la grande curvatura, che pareva meno estesa della piccola curvatura; vasi sanguigni voti; mucosa dello stomaco spalmata di un intonaco viscoso, denso, ed essa stessa sottile, quasi pellucida, però di consistenza ordinaria, e sollevata da gran novero di fascetti muscolosi della grossezza di una penna da scrivere, che dalla grande insaccatura s'avviavano al piloro; il che dava alla superficie interna del ventricolo, l'aspetto della superficie di un ventricolo del cuore. Al disotto di questi fascetti, la muscolosa formava uno strato di mezzo pollice di spessezza. Il resto del tubo intestinale, e sì pure le vie orinarie, in condizione naturale. Questa osservazione, interessante per se stessa, lo è ancor per essere mancato tutti i sintomi che avrebbero dovuto rilevare un sì

grave alteramento della membrana muscolosa del ventricolo. (*Hufelands Journal der practisch. Heilkude. Februar* 1833.)

Menstruazione da uu porro del dito mignolo; Oss. di Fischel. (Antologia Medica Vol. 1. p. 84.)

Ad una giovinetta di 18 anni, convalescente di una infiammazione di petto, si sviluppò un piccolo porro nella terza falange del dito mignolo della mano destra. Da quel momento le cessò la menstruazione fin allora regolare, ed in sua vece gemeva ogni mese dalla citata escrescenza da $\frac{1}{4}$ fino a $\frac{1}{2}$ libbra di sangue. S' impiegarono senza successo varii rimedii all' oggetto di ricondurre il flusso menstruo elle vie naturali. Il porro svanì dietro le scarificazioni e l'uso ripetuto de'caustici, per ricomparire nuovamente alla fine del mese e fornire la sua abituale perdita di sangue. *Fischel* sottopose il dito e la mano ad una graduata compressione, col quale mezzo ottenne il raggrinzamento del porro ed il termine del vicario scolo menstruo. Per effetto poi di una sòpraggiunta affezione toracica con dispnea e con tosse si dovette ricorrere ad un salasso, ed al rallentamento della compressione. Debellato il male e riapplicata la fasciatura, cadde il porro nella sesta settimana e ritornò la normale menstruazione accompagnata dal più florido stato di salute. (*Medicinische Iahrbücher ecc.*)

Caso raro di emorragia. (Gaz.Méd. N. 6. p. 90. 1834.)

M. M..... dell'età di 33 anni, dotato di un temperamento nervoso-sanguigno, era soggetto da alcuni anni ad un abbondante flusso emorroidale, scomparso questo, fu rimpiazzato da una emorragia il di cui scolo si faceva pel canale dell'uretra, e non era preceduto da alcuno dei fenomeni che precedono od accompagnano le emorragie in generale. Veniva questo sempre accompagnato da uno stato di erezione violenta, ed il sangue era eiacalato a distanza come lo sperma. Accadevano in ispecial modo queste emorragie, durante il sonno; ed erano precedute da sogni lascivi. La sensazione che accompagnava queste ejaculazioni sanguigne era meno viva di quella che accompa-

gna l'ejaculazione dello sperma. Durante la crisi che durava un mese all' incirca, le materie evacuate cangiavano considerevolmente di aspetto. Nelle prime notti il sangue era qualche volta puro; altre volte era misto a delle stirie bianche di sperma. Allorchè l'affezione andava diminuendo di intensità, l'emorragia appariva ad epoche sempre più distanti; la materia ejaculata diveniva rossiccia, e riacquistava insensibilmente il colore e le altre qualità dello sprema. M. M.... non avea giammai avuto gravi affezioni veneree; nel 1820 fu affetto da una blennorragia benigna che non vi lasciò alcuna traccia. Dopo aver provato queste emorragie a tre epoche differenti, si sottomise per quattro mesi ad una cura astringente, alle bevande fredde ed acidulate, ed a delle piccole cavate di sangue dal braccio fatte ogni mese, e sono già due anni che egli non ha avuto nè emorragia, nè flusso emorroidale. (*Recueil des Travaux de la Soc. Méd. d' Indre et Loire.*)

Osservazione Patologica comprovante l' influenza del Pneumo-Gastrico sui moti del Cuore con alcune poche riflessioni intorno alle opinioni del Bellingeri *su detto nervo, e dell'uso dello Stetoscopio in tale caso; del Dott.* Ulisse Breventani.

Il *Bellingeri* nella sua ultima Opera intitolata — *Ragionamenti, Sperienze, ed Osservazioni Patologiche sull' Antagonismo Nervoso* — di cui abbiamo cominciato a dare l'estratto a p. 129 di questo Volume, porta opinione, come si vide, che il Pneumo-gastrico abbia influenza soltanto sui movimenti e non sul senso, e propende a credere che ad un genere solo di movimenti influisca, a quelli cioè di dilatazione delle parti in cui si dirama.

Intorno alle quali opinioni meditando, mi ricordai avere indicato fra le mie annotazioni di pratica una Osservazione fatta nella nostra Clinica sul finire del 1832, che tende a dimostrare l' influenza di questo nervo sui movimenti, che quivi ora riporto per esteso, sì perchè pare provare fuori di dubbio l' influenza di questo nervo sui movimenti del cuore in particolar modo, cosa che oggidì forma ancora oggetto di questione, sì perchè la credo per molti altri rapporti degna di considerazione.

Osservazione (1). Maria Cocchi di Budrio di anni 40 servente nacque da parenti sani ed ebbe fratelli in ottima salute. Fatta pubere al 14.° anno, fluirono quindi regolari od abbondanti i mensili ripurghi fino a che nel sesto lustro dopo una Pneumonite prodotta da forte riscaldo vi successe un' amenorrea, la quale accompagnava tinta clorotica, male allo stomaco, e respiro difficile. Mediante l' uso protratto dei marziali ricomparso il salutare scolo ed avutolo pel corso di due anni, ora mancante ed ora scarso, riguadagnò finalmente il primiero ben essere, se non che rimase il di lei colorito alcun poco alterato, e nello ascendere le scale, o per lieve fatiche che alla di lei servile condizione incombevano il suo respiro diveniva ben tosto difficile, il che soleva attribuire all'essersi impinguata. Moderate furono le sue abitudini, ed il temperato di lei animo la rese scevra da violenti passioni. Nell' Ottobre dell' anno 1832, quarantesimo di sua età, avendo più del solito affaticato e largheggiato alquanto nell'uso del vino fu per più giorni oppressa da generale torpore, dopo che all' impensata sentissi vacillare le gambe, gli si offuscò la vista, ebbe capogiri, le si serrò il respiro, e priva de'sensi, cadde nelle braccia di chi l'assisteva. Rinvenuta da tale improvviso accidente, il respiro rimasto piuttosto difficoltoso, l'estremo tardare de'polsi, (ch'era però in lei abitualmente lento) l' insolita fiacchezza consigliarono il Medico a praticare un salasso, ad onta del quale si rinuovarono per altri cinque giorni i deliquii; ed un nuovo salasso, ed il solfato di Marte le arrecarono bensì qualche giovamento, ma non resero libera affatto la respirazione. Passati così venti giorni le si aumentò la dispnea, fu presa da dolore allo scrobicolo del cuore accompagnato da dei vomiti, da veglia, e da smania. Per il che si fecero sei salassi, l'applicazione di sanguisughe e l'unzione dell'*Autenrieht* all'epigastro, e furon date due passate oleose, e tutto ciò fu fatto nello spazio di 10 giorni, senza che in questo tempo si fosse manifestato movimento febbrile.

---

(1) *Prima di darvi principio è mio dovere il fare conoscere, come i dettagli di questa sieno stati tolti dalla Storia, che il Sig. Dott. Guidicini Medico Assistente a questa malata diligentemente compilò per l'Archivio Clinico.*

Accolta in Clinica ai 18 Novembre, decima giornata di decubito, e bene esplorata presentò testa capace, collo corto, torace ben conformato ed ampio, ventre molto adiposo, arti simetrici, statura mediocre, ed insieme della persona ben sviluppato; niun male al capo, respiro difficile, la carotide destra pulsava un poco più della sinistra, il battito del cuore e dei polsi era uguale, ma assai tardo, poichè non contavansi che 28 battute in un minuto, la regione epigastrica sotto la pressione si mostrava un po' dolente, gli ipocondri erano cedevoli, trattabile il basso ventre, le urine scarse, il ventre nelle sue funzioni libero. Per le quali cose l'oculatissimo Clinico Prof. *G. B. Comelli* ebbe a sospettare di vizio organico al cuore, e desiderò prima di diagnosticare definitivamente che ai sintomi suddescritti venissero aggiunti i segni stetoscopici, per il che mi fece avvisato, come è di consueto in simili casi, di questo suo desiderio, che per circostanze particolari non potei nel momento appagare. Ordinò intanto a modo di tentativo l'acido solforico allungato, il quale venne ben presto sospeso, producendo insulti di tosse, e maggiore ansietà, e limitò la cura a semplice acqua di pane, ed a rigorosa dieta. Passarono tre giorni senza aver d'uopo di ricorrere ad altri sussidj. Dopo il qual tempo, aumentata la dispnea, e reso impossibile il sonno vi si associò anche un dolore sotto le coste spurie del lato sinistro, dolore che poi si manifestò anche allo scrobicolo del cuore. I polsi divenuti più profondi non davano che 25 battute al minuto, le urine furono scarse e sedimentose. In tale emergente fu prescritto un salasso di otto once, dal quale si ebbe un sangue affatto naturale. Venne prescritto quindi un eclegma composto di estratto acquoso di scilla sciolto in acqua di noci verdi con mezza dramma di acqua distillata di pruno di lauro ceraso, e sciroppo di altea; dai quali mezzi non si ritrasse grande sollievo, tranne che i polsi ritornarono alle 28 battute.

Avendo una volta prima, e dopo di questo accesso esplorata collo stetoscopio questa inferma, potei rilevare esistere la respirazione manifesta in tutti i punti del torace, ma *puerile;* i suoni che dà il cuore piuttosto intensi e si sentivano con poca diversità tanto a destra che a sinistra delle regioni del cuore ed in una estensione maggiore dell'ordinario; un' urto od impulso che parimenti superava il consueto, una regolarità di ritmo esattissima; per le quali cose diagnosticai per un ingrandimento uniforme di cuore, e cioè dilatazione con ipertrofia non straordinaria di questo viscere.

Ma ciò che più rimarcavasi era, che alla battuta dell'orecchietta e del ventricolo che ambidue erano distintissime ed un po' prolungate, vi succedeva un tempo di riposo più del doppio del naturale, e la contrazione dei ventricoli era sincrona precisamente col polso di cui io contai in un minuto 26 27 battute non molto forti. Del quale ultimo fenomeno, e cioè della tardanza somma ne'movimenti del circolo, non trovando ragione in ciò che aveva osservato, escluse essendo pei segni su indicati tutte le cause, che pare possino in qualche modo contribuirvi, e che pure sono ammesse generalmente dagli Autori, come qualche volta contribuenti a tale fenomeno, e cioè grande dilatazione con assottigliamento di pareti, rammollimento del proprio tessuto, ipertrofia estrema ed indurimento, e le prime due per l'impulso od urto forte, e le altre pel suono intenso ed esteso che si sentiva per mezzo dello stetoscopio; e non avuto a calcolo il sospetto di esistenza di un polipo in una cavità del cuore, che da alcuni era accarezzata, perchè escluso affatto dalla esattissima regolarità de' ritmi, e persistenza di questo sintoma, già da tanto tempo addietro osservato, mi decisi per via di esclusione con qualche probabilità, anzi con quel grado di probabilità, ch'io non ebbi mai nel diagnosticare in simili casi, *per un ostacolo alla libera azione de'nervi che danno moto al cuore, ed avuto riguardo alla qualità, ed all'andamento dei segni anamnestici, probabilmente causato da una compressione permanente ed aumentante.* Tale diagnosi fu fatta alla 15.ª giornata di decubito 20 giorni prima di sua morte, nel quale spazio di tempo si manifestò da prima, oltre i suddescritti sintomi, mancanza di escrezioni, il braccio sinistro si fece edematoso, vi si aggiunse maggiore dispnea, un po' di male al capo, il polso tornò a 25 battute, per cui le vennero somministrati acconci mezzi onde provvedere a queste secondarie affezioni, fra i quali applicati vennero i vescicanti collo scopo anche di scuotere in qualche modo il sistema nervoso. Dall'azione de'quali ebbe prontamente un notevole vantaggio, e perchè il male di capo svanì, il respiro si fece più libero, i pólsi giunsero fino a 30 a 32 battute per minuto; ma tale miglioramento ebbe poca durata, giacchè alla 21.ª giornata tornarono di bel nuovo in iscena i sintomi di prima, di più l'edema si estese anche all'altro braccio, alle estremità inferiori, e comparvero segni di versamento nel pericardio.

Dall'uso della digitale che si somministrò a 4 grani nel primo giorno, quindi a 6, sembrò avere notevole sollievo, come pure dall'acetato di morfina somministrato, onde impedire la veglia ostinata che la molestava. Tre giorni dopo per altro ammansati i suddetti sintomi ebbe un lieve vomito di materie scolorate, si doleva alla regione epigastrica, ed un incomoda nausea la molestava per tutta la giornata. Nel seguente giorno ripetutosi il vomito, e continuando l'ambascia si abbandonò la digitale, temendo che ella avesse fomentati tali sconcerti e si applicò alla regione epigastrica otto sanguisughe. Dietro di che l' inferma sentissi molto star meglio, riposò tranquillamente, la notte, più facile si fece il respiro, i polsi batterono fino a 37 volte in un minuto, e fluirono in quantità le urine a vantaggio dell' edema; rimaneva per altro un doloroso sentimento all'epigastro, tale però da non impedirgli la voglia di cibarsi, anzi giunse ad avere tanto appetito, che si fu costretti ad accordare una dieta più lauta, permettendole ancora l'uso del vino inacquato senza ch'essa per tale regime restasse minimamente aggravata, ed era anzi così soddisfacente lo stato di sua salute che le fu permesso anche di alzarsi dal letto, ma alzata, debole e spossata si sentiva, e passata un'ora, più fortemente le si stringeva il respiro, per cui si vedea obbligata a ritornarsene in letto.

È quì è ad avvertirsi, come ad ottenere il predetto miglioramento si credette contribuirvi molto la digitale, il che pare fuori di ogni dubbio. Ma ad onta di questo miglioramento non si era confortati a sperare, e per l'assieme de'sintomi persistenti, ed anche per la tristezza estrema, e presentimento di morte che spesso opprimeva l' inferma anche nel maggiore alleviamento de'suoi mali. Scorsero sei giornate in tale stato di apparente miglioramento e nelle quali non venne prescritto che pochi grani di iosciamo disciolti in due once e mezza di olio di amandorle dolci ad oggetto di calmare il solito doloroso senso all'epigastro e si providde alla veglia che ostinata pur anche si manteneva. Fu notato come nella notte della 32.ª giornata venisse tratto tratto presa da qualche colpo di singhiozzo, sintoma fatale in simili affezioni. Nella 33.ª giornata tornarono le cose a volgersi alla peggio. Alla 35.ª ultima di sua esistenza aveva passata la notte senza dormire in una smania continua, si trovò per altro, nell'ora della visita in uno stato non molto diverso dai giorni antecedenti, conservando i polsi sempre uguali nel ritmo e nella forza. Accusava

però un senso di generale prostrazione, e presentiva non lontana la morte. Infatti un ora dopo la visita, chiamato soccorso, dicendo che le parea di mancare, fattosi stertoroso il respiro, divenuta la faccia estremamente rossa, come fosse strozzata, repentinamente cessò di vivere.

Sezione Cadaverica.

Invitato nel giorno seguente ad essere presente a questa sezione rilevai quanto segue.

Esterno del corpo — Era questo alquanto grasso, la punta del naso, ed i pomelli si mostravano di colore un pò rosso cupo, come pure le labbra. Il tessuto celluloso sotto cutaneo era mediocramente inzuppato di siero.

Cavità superiore — La dura madre era un pò iniettata, ed in qualche tratto di poche linee di circonferenza nella porzione sua esterna sincipitale si osservava una degenerazione granulosa. L'encefalo non mostrava alcuna cosa di particolare meno il suo ventricolo laterale destro più ristretto, ed i corrispondenti gangli, talamo de'nervi ottici e corpo striato, più circoscritti e prominenti di quelli del sinistro.

Cavità media — Trovavansi estese adesioni di non antica origine fra le pleure. Le glandole bronchiali, almeno le principali, erano ingrossate, e piene di concrezioni calcolose. La sostanza pulmonare era circondata da un liquido sieroso giallognolo trasparente. Il cuore parimenti nuotava in un liquido come il precedente della quantità in circa di due o tre once; la di lui tessitura era naturale. Le sue cavità erano allargate uniformemente almeno di un quinto più dell'ordinario, e le pareti dei ventricoli massime del sinistro alquanto ingrossate. Vi si trovò sangue grumato nelle sue cavità con qualche separazione fibrinosa in ispecial modo nelle destre, ma niuna concrezione poliposa che si potesse dire di antica data. In tutto l'arco dell'aorta fra la sua tonaca interna, e la fibrosa si scorgevano quà e là irregolarmente sparsi dei punti che si sarebber detti di sostanza steatomatosa tendente ad ossificarsi; in alcun tratto anzi dell'arteria si mostrava al taglio della consistenza della cartilagine. Quattro o cinque punti della sostanza su indicata si osservarono anche al disotto delle valvole semilunari corrispondenti.

Cavità inferiore — Il fegato era aderente in molti punti col diafram-

ma, la milza si trovava in istato naturale. Lo stomaco era moltissimo ristretto. All'apertura di questo si rinvenne tutta l' interna membrana coperta da un trassudamento sanguigno, che quà e là presentava qualche punto più scuro. I di lui vasi erano distesi ed iniettati.

Il rimanente dei visceri non presentarono cose di molto rimarco, meno che l'utero era voluminoso un pò più del solito, ed a comprimere le sue pareti ne uscivano goccie di sangue, poichè l'estinta si trovava sotto la menstruazione all'epoca di sua morte. La parte superiore della bocca di tinca ed il collo erano di una durezza non naturale, come anche il collo, ed in particolar modo, la parte interna della cavità triangolare. Le ovaie si rinvennero esse pure indurite e ristrette, e la destra avea qualche uovo degenerato in cisti piena di liquido.

Non contento di tutto ciò che si era osservato in questo cadavere, cercai quindi di conoscere lo stato dei nervi che vanno al cuore, per quanto però mi fu permesso, essendo stati di già tolti fuori di sito i visceri del torace e staccato il cuore e tagliato, e potei, assieme all' ottimo mio Collega Dottore *Giovanni Alti* Dissetore di Clinica, rinvenire poco sotto alla laringe un tessuto celluloso inzuppato commisto a molte piccole glandole ingrossate, nel quale sembravano interessati i pneumo-gastrici. Il destro in ispecial modo era bene sviluppato, e lateralmente alla trachea prima di passare posteriormente ai bronchi, aderiva con una delle glandole che ivi comunemente si rinvengono, ed in modo abbastanza forte da renderlo in questo sito molto appianato e stirato, e di bel nuovo esso tornava ad aderire più fortemente nella divisione principale de' bronchi col corpo glandulare che quì naturalmente esiste, e che nel nostro caso, al pari della suddetta glandola e di molte altre bronchiali trovammo, come dicemmo, molto ingrossato a pieno zeppo di concrezioni calcolose (1).

---

(1) *Quantunque tali concrezioni restassero qualche giorno assieme alla preparazione di questo nervo nell'alcool ne trassi alcune piccole porzioni e le feci consegnare al Prof.* Sgarzi, *affinchè ne venisse fatta l'analisi. Il risultato della quale mi fece noto colla gentilezza che gli è*

Considerate le quali cose tutte, parmi fuor di dubbio risultare, che le adesioni trovate lungo il par vago fossero tali da inceppare la di lui azione (1) e non avendo trovato mediante la sezione, come pure per mezzo dei

---

propria per mezzo di sua lettera in data dei 21 Febbraio 1833 nel modo seguente: „ I Calcoli glandulari, dei quali mi ricercaste l' ana-
„ lisi erano stati in infusione alcun tempo nell' alcool, quindi non pos-
„ so dirvi se in essi esistesse qualche materia grassa, o qualche cloru-
„ ro, siccome non di rado suole trovarvisi; vi dirò bene che si presenta-
„ vano all'aspetto come tanti granelli di diversa grandezza, semiduri,
„ friabili, bianchi, in qualche punto nerastri, opachi, non cristallizzati,
„ e con alcune prominenze ineguali nella loro superficie esterna. „

„ Affine di assicurarmi poi se pure alcuna traccia di materia gras-
„ sa contenevano, dopo averli polverizzati ne trattai porzione coll' etere,
„ porzione coll'acqua bollente, porzione colla potassa liquida, e non es-
„ sendosi in alcun modo alterati, nè avendo alcun chè comunicato ai
„ detti solventi mostra che non contengono nè materia grassa, nè gelati-
„ na, nè alcun sale a base d'ammoniaca. Riunii allora tutte le dette
„ porzioni, e le assoggettai all'azione di violento calore; vidi che si an-
„ nerivano, gonfiavano alcun poco, e spandevano un'odore come di car-
„ ne bruciata, dal che desunsi che ciò dipendesse da una sostanza ani-
„ male fibrinosa alcerto, o da muco alterato. Il residuo si mostrò d'as-
„ petto bianco, spugnoso, insipido; lo trattai coll' acido nitrico che to-
„ talmente lo sciolse senza effervescenza, quindi conobbi dover essere
„ questo un fosfato. Per conoscerne la base, sulla soluzione suddetta
„ versai dell' acido solforico concentrato, il quale col portare un' ab-
„ bondante precipitato insolubile dimostrò la presenza della calce; dunque
„ i calcoli suddetti constavano unicamente di fosfato di calce, unito a
„ piccola quantità di materia animale. „

(1) *Il pezzo patologico rappresentante il vago aderente alle diverse glandole, di cui parlammo, fu fin d'allora consegnato all'ottimo e riputatissimo mio Maestro Prof.* Mondini *del quale fece una preparazione a*

segni stetoscopici nella struttura del cuore alcun argomento, siccome si disse, che pur atto fosse in qualche modo a dare spiegazione della rarità de' suoi battiti, anzi essersi mostrato di struttura tale da fare maravigliare che non batesse più frequentemente e più forte dell'ordinario, come con ipertrofìa e dilatazione suole accadere; è pur giuoco forza il ritenere, che i pneumo-gastrici, ed il destro in ispecial modo non liberi nella loro azione mancassero per ciò di sua influenza nei movimenti del cuore, e come principale motore del circolo, questo giugnesse tanto a rallentarsi.

E che un tale rallentamento di circolo dipender possa da un particolare stato dei nervi, oltre a ciò che succede sotto l'azione di certi patemi d'animo rattristanti, oltre a questo fatto che credo primo a dimostrare ciò per mezzo di anatomia patologica, valgan ora in qualche modo anche le autorità, e per tutte, la gravissima dell' immortale *Morgagni*, il quale nella Epistola LXIV. N.6. discorrendo di un mercante di anni 64, di temperamento nervoso, che avea una tardanza di polso tale, che il numero delle pulsazioni si trovava un terzo meno del naturale, esistente questa già da molti mesi; e dove, quantunque nella sezione si trovasse dilatazione dell'aorta, e dei ventricoli ecc. dice „ Sed neque ad eiusmodi causas aut solum, aut praecipue pulsuum tan„ tam raritatem esse referendam, vel hinc intelligere proclive fore, quod in „ tot aliis quorum cordis et arteriae aneurysmata, multo etiam istis majo„ ra, deprehendimus, eiuscemodi pulsus non fuere; ut nisi aliud aliquod „ accedat eos non inde fieri satis constet. Hoc autem quod debet acce-

---

secco, che trovasi tuttora anche nell' elaboratorio di anatomia. In tale occasione esaminatosi attentamente da lui, e dal Chiarissimo Prof. Alessandrini *non furono dubbiosi nell'ammettere, che le aderenze trovate lungo questo nervo in tale caso, potessero inceppare la di lui azione, e ciò mi vennero confermando anche non ha guari, nel permettermi di far quivi uso di loro validissima testimonianza, che unita, a quella del Clinico, e di molti altri che meco osservarono serve al certo a togliere il dubbio che nascer potesse, esser questo giudizio dedotto da mente preoccupata.*

„ dere *nisi certum quoddam spirituum et nervorum vitium sit,* perdifficile „ est, conjicere. „ ed in altra lettera (Ved. Epist. XXIV. N. 33.) parlando di tardanza di polso dice „ *Ab nervis enim plura saepe numero es-* „ *se credo, pulsuum vitia, praesertim autem explicatu difficiliora.* „

Le quali cose tutte vengono confermando potersi generalmente inceppare l'azione dei nervi che vanno al cuore e diradare così i suoi movimenti, e mentre ciò per molti argomenti viene posto fuori di dubbio, per l'osservazione superiormente riferita resta dimostrato particolarmente con moltissima probabilità, avere, come pensa il *Bellingeri*, il pajo vago nel moto del cuore in generale grande influenza.

Non così però accade della opinione cui lo stesso *Bellingeri* propende, che questo cioè debba influire su di un genere solo di movimenti, quelli di dilatazione, e ciò forse perchè sinora non si è fissata a sufficienza l'attenzione in questa nuova via di osservazioni, onde potere distinguere la differenza dei movimenti che pure dovrebbero succedere e succederanno, se il pneumo-gastrico influisce su di un genere di movimenti, e l' intercostale su di un altro, allorchè questi venghino a subire lesioni naturali od artificiali (1); e lo stesso avviene dall'altra opinione, e cioè che il pneumo-gastrico non serva al senso, che anzi a renderla dubbia oltre ai diversi fatti notati negli annali di Medicina, ho osservato in alcune vivisezioni fatte in compagnia del Dottore *Luigi Benfenati* mio buon amico ed indagatore al certo non preoccupato, che ledendo in qualche modo questo nervo gli animali si contorcono e danno non equivoci segni di dolore. Il che però, bisogna convenire non escludere, che tali segni potessero essere manifestati in conseguenza della impressione che fare potrebbero sull' intercostale le alterazioni qualunque che ne verrebbero, dietro tali lesioni, sui movimenti de'visceri ch' esso presie-

---

(1) *Credo non ingannarmi nel supporre, che l'Ascoltazione potrà riescire di molto vantaggio in tale genere di osservazioni, potendosi calcolare per tal modo anche la differenza dei suoni che nascere al certo dovrebbe ne'pulmoni e nel cuore, prevalendo il movimento di costrizione o di dilatazione.*

de. Per le quali cose non potendo io arrendermi che a dei fatti comprovati e non equivoci, mi limito solo per ora a credere, come dissi superiormente, che il pneumo-gastrico probabilissimamente influisca sui movimenti in generale, dando però molta lode al *Bellingeri* che primo abbia svegliata in riguardo all'antagonismo de'suddetti nervi, come a quello del rimanente del sistema nervoso l'attenzione de' Medici, aprendo in tal modo una nuova strada alla osservazione per cui aumentare in cose tanto difficili la somma delle probabilità.

Ma prima di por fine, onde eccitare anche a far uso dell'Ascoltazione mediata, che pure in molti casi riesce di somma utilità ed in ispecial modo in casi di affezioni di pulmoni e di pleure, mi si permetta il fare riflettere, come per mezzo dei segni stetoscopici si sia nel caso superiormente narrato perfezionata la diagnosi in modo, da non averlo potuto sperare tale, per mezzo de'segni e sintomi comuni, e come l'Ascoltazione mediata avesse potuto riescire anche in tale caso di maggiore utilità, se quello che inceppava l'innervazione, non fosse stata tal cosa da non potersi vincere con alcun mezzo conosciuto, potendosi come ognun vede, in altri simili casi prodotti da cause non invincibili, dietro una tale diagnosi, agire in modo e con mezzi curativi tali, che forse l'idea di una alterazione invincibile di struttura del cuore non saprebbe mai suggerire.

Sull'uso dei pediluvj col Deuto-cloruro di mercurio, del Deuto-cloruro di mercurio, come prescrive il Dzondi, *dell' Jodio, dell' Joduro di piombo, dell' Acetato di Morfina, e della Radice di Chiococca racemosa e di una Polvere diuretica.*

Ricaviamo da una Memoria intitolata *Considerazioni intorno all'azione d'alcune sostanze medicamentose* del Dottore *Vincenzo Cristin* Medico Ordinario dell'Ospedale Maggiore di S. Giovanni di Torino, inserita nell'ultimo Volume degli *Annali di Medicina, Chirurgia, e Farmacia* di *L. Martini*, e *G. Garneri*, le seguenti osservazioni che ci hanno sembrate degne di molta considerazione pel pratico, ed alle quali alcune note abbiamo aggiunte, che in qualche parte concorrono ad avvalorarle.

— *Pediluvj col deuto-cloruro di mercurio nella cura delle artriti croniche d'indole sifilitica.* —

Il sol nome di questo sale atterisce gl' infermi che ne devono far uso, e questo timore nasce dai funesti accidenti che sogliono accadere, quando non viene amministrato colle opportune precauzioni. Non è forse dimostrato dall' esperienza, e dall'osservazione che le sostanze medicamentose eziandio le più semplici, qualora non vengono adoperate convenientemente, producono effetti perniciosi non diversi da quelli che sogliono produrre le sostanze velenose? Gioverà a dileguare siffatti timori l' osservare come dall' uso di tali sostanze risolvonsi infermità ribelli ad ogni altra terapia, e perciò pressocchè abbandonate dai cultori dell'arte. Il timore e la prevenzione contro l'uso del deuto-cloruro di mercurio non fu universale: *Locher*, *Dehaen*, *Storck*, *Stoll*, *Hermann*, *Spielman*, *Cullen*, *Wedekind* in questi ultimi tempi, dimostrarono l'efficacia e le proprietà medicamentose di questo rimedio. Colla scorta de' buoni risultamenti ottenuti dal celebre *Wedekind* per il corso d' anni quaranta sull'uso di questo sale nella cura delle malattie cutanee, dei reumatismi, delle sciatiche, e delle artriti croniche, intrapresi io pure ad esaminarne l'azione nelle artriti croniche, sifilitiche, e relutanti ai metodi più comuni.

Dieci furono gl' infermi, che vennero sottoposti all' uso dei pediluvj mercuriali; affetti tutti da cronica artrite, accompagnata da dolori acutissimi: in alcuni era parziale, in altri universale; e tanta era l' intensità, che resi immobili, erano forzati a giacere continuamente in letto.

Il deuto-cloruro adoperavasi nel modo seguente. Discioglievasi questo sale in dose di mezza dramma per la prima volta in sei once d'acqua distillata; la soluzione versavasi nell'acqua tepida all' uopo preparata. Rimaneva l' infermo coi piedi a bagno per l' intervallo d'una mezz'ora o d' un'ora intera. Questa dose veniva aumentata da una dramma sino a due; qualora però non produceva bruciore, la qual cosa ebbi occasione d' osservare in alcuni casi.

Onde dimostrare il vantaggio da questi bagni ottenuto nelle artriti croniche, reputo non essere inutil cosa il riferirne le seguenti storie.

Catterina N. N., d'anni trenta entrò nell' Ospedale di San Giovanni li undici Maggio 1831 affetta da artrite cronica contro la quale inutilmente

adoperavansi già da un anno molti rimedj, costretta a starsene immobile in letto, molestata da dolori atrocissimi. Il morbo gli venne comunicato da un bambino che allattava, affetto da lue sifilitica, la qual cosa ignoravasi dall' inferma.

Quest'artrite era accompagnata da un'eruzione erpetica pruriginosa che s'estendeva sopra tutto il corpo: dall' azione del contagio seguiva l'amaurosi d'ambedue gli occhi. Sei pediluvj d'una dramma per ciascheduno fanno scomparire intieramente i dolori e l'eruzione erpetica, restituiscono il movimento delle estremità inferiori, e superiori. Addì 22 Giugno esce da quest' Ospedale perfettamente risanata.

Un altro esempio simile ebbi in Domenico N. N. d'anni 41 travagliato parimenti da cronica artrite, manifestatasi in seguito ad apparente guarigione determinata dal medesimo, con mezzi empirici, d'ulcera cancerosa esisistente sulla corona del ghiande. Dotato era quest'uomo di forte e robusta constituzione. Prima di sottometterlo all'uso dei bagni giudicai opportuno d'aprire per sei volte la vena del braccio; con tale metodo calmossi la febbre, s'abbassarono i polsi, ma non gli si restituì il movimento delle membra, nè si tolsero i dolori, da cui era sì crudelmente assalito. Sette bagni con due dramme per ciascheduno di deuto-cloruro furono sufficienti onde ottenere l' intiera risoluzione del morbo. Provava però un forte bruciore alle gambe, molto più manifesto alla pianta de'piedi; per la qual cosa i bagni non adoperavansi fuorchè ad ogni intervallo di due giorni. Grandissimo si era il vantaggio, che osservavasi di già dopo il terzo bagno, poichè con lietissima sorpresa degli astanti e dell' infermo stesso, trovavasi questi in grado d' alzarsi dal proprio letto. Nel termine di giorni diciotto potè uscire interamente guarito.

Deuto-cloruro adoperato come prescrive il Dzondi *nella cura della lue sifilitica confermata.*

Non v' ha dubbio che gravi sono i mali cagionati dalla celtica lue, gravissimi sono pure que'che possono venire prodotti dal suo antidoto, qualora non venga convenientemente amministrato: laonde con ragione, scrive il *Dzondi* essere il mercurio un veleno terribile i di cui funesti effetti sopra il corpo umano sorpassano di molto quelli del contagio sifilitico. Il metodo del *Dzondi*, da me adoperato con felice successo consiste nell'amministrazione

di dodici grani di deuto-cloruro: con questa tenue quantità si può ottenere una cura radicale della lue, sia questa recente, oppure confermata. L' inveterato morbo ad esempio di vent' anni e quello di venti giorni possono con egual risultamento, e nello stesso tempo venir trattati; cioè nello spazio di giorni vent'otto. I dodici grani dividonsi in duecento quaranta pillole. Eccone la formola ed il modo d'amministrazione:

R. Deuto-clorur. mercur. gr. XII.

Solv. in aq. stillat. c. q. s. add. micae pan. alb. non salat. sacchar. alb. ana. q. s. ut f. pill. N. 240. pulv. cinnam. consp.

Saranno queste amministrate agl' infermi nel seguente modo.

1.° Le pillole veranno amministrate ad ogni intervallo di due giorni.

2.° Immediatamente dopo il pranzo; se è al mattino prenderà l' infermo una zuppa od un tozzo di pane, quindi beverà, se il desidera, acqua zuccherata.

3.° La prima dose sarà di quattro pillole; si aumenterà quindi di due e così proseguendo da 4. a 6. 8. ecc. l' infermo giungerà nell' ultimo giorno della cura a prendere 30 pillole.

4.° Se le pillole vengono rigettate con vomito, *Dzondi* prescrive altra egual dose poco tempo dopo, con due, tre o quattro gocce di laudano liquido del Sydenam. Qualora accadesse tal cosa penso essere cosa prudente il tralasciarne l'uso per qualche giorno.

5.° L' infermo sarà provveduto della seguente mistura, cioè acqua di ninfea onc. IV., laudano liquido del Sydenam gocce XII. Della quale pozione non ne farà uso, tranne nel caso di dolori addominali o di diarrea.

6.° Vent'otto giorni sono necessarj per questa cura, nel qual tempo si dovrà far prendere tutta la quantità delle pillole ancorchè la lue sia di già scomparsa prima della total consumazione del farmaco.

7.° Se una cagione qualunque, per esempio la salivazione, interrompe il trattamento per qualche giorno, cessando questa, s' incomincierà di nuovo l'uso delle pillole e in quel medesimo numero, in cui si amministravano allorchè si dovette sospendere la cura.

8.° Si amministrerà inoltre tutti i giorni un decotto di salsaparilla dopo il mezzo giorno.

9.° Si dovrà procurare all' infermo durante il tempo della cura un leggier grado di traspirazione.

10.° Si concederà la metà degli alimenti, che l' infermo soleva prendere nello stato di salute.

11.° Per rispetto alla scelta degli alimenti si dovranno eccettuare gli acidi, i salumi, il latte e il cacio: converrà raccomandare somma moderazione nell'uso del vino.

12.° Nessun rimedio si dovrà praticare localmente, onde accelerare la guarigione; le ulceri solo saranno riparate dal contatto dell'aria atmosferica, e lavate col semplice decotto di malva.

Otto furono gli esempi di guarigione osservati in questo Ospedale. Sei uomini, e due donne, affetti tutti da lue confermata, come ben appariva dallo scolo blennorragico, dai buboni inguinali, dalle ulceri al ghiande, alle fauci, alle grandi labbra, internamente ed esternamente, dai dolori osteocopi, dalle esostosi, da'varii esantemi, dalla fimosi e dalla disuria.

Nessun sinistro osservossi dal suddetto metodo, ad eccezione di qualche leggier dolore all'addome con tendenza al vomito: due volte osservai copiosa salivazione. I dolori all'addome venivano di leggieri fugati con qualche cucchiajo d'acqua di ninfea laudanata. Giova avvertire essere sempre stato mio divisamento prima d' intraprendere tal metodo di cura, aprire per due o tre volte la vena secondo che la costituzione, ed il temperamento dell' infermo parevano richiedere. Tale mezzo credetti opportuno onde diminuire la tensione del polso, moderare il calore della cute, che quasi sempre osservai in questi infermi. In tal guisa impedivansi le congestioni, e le tumefazioni dei tessuti organici, che nel tempo della cura di leggieri avrebbero potuto accadere. I risultamenti ottenuti col metodo suddetto, hanno eccitato l' ammirazione degli astanti, perocchè prescrivevasi quasi costantemente solo a persone affette da morbo cronico, contro il quale indarno erano stati adoperati i più potenti rimedj.

Francesca N. N. d'anni 26 venne ricoverata il quattordici Febbrajo del 1831 affetta da ulceri sifilitiche alle fauci ed alle parti genitali: eravi scolo blennorragico, con tumefazione delle glandole inguinali e delle tonsille; dolori osteocopi. L'uso dei mercuriali antecedentemente amministrati, quantunque con metodo non adatto, aveano prodotta un'apparente calma: i sintomi non ritardarono a manifestarsi di nuovo con maggior ferocia di prima. Due salassi vennero praticati dal braccio, prima di dar principio all'uso delle pillole.

Sottoposi quindi l' inferma per lo spazio di due settimane all'uso dei fiori di zolfo coll'estratto di dulcamara alla dose di venti grani mattina e sera. Dodici grani di deuto-cloruro amministrati nel modo di già enunciato hanno posto termine nello spazio di giorni ventotto all'affezione sifilitica da cui era affetta quest' inferma, senzachè questa ne provasse il più leggier incomodo, tranne alcuni leggieri dolori addominali, che venivano con somma facilità calmati colla mistura sedante. Uscì dall'Ospedale intieramente risanata.

Da quanto mi venne dato d'osservare nella cura dei sifilitici colla sola dose di dodici grani, deggio avvertire che in alcuni infermi scomparivano tutti i sintomi della sifilide appena amministrata la metà delle pillole, sebbene l'Autore prescriveva di far prendere l' intiera dose. Giudicai perciò opportuno di ridurre la dose del deuto-cloruro di mercurio alla metà, cioè sei grani, divisi nel medesimo numero di pillole, ed amministrati nello stesso modo e nello stesso spazio di tempo; l'esito fu egualmente felice.

N. N. d'anni 48 affetto da ampio ulcere alla parte anteriore del pene, con fimosi, scolo blennorragico e numerose pustole di color livido allo scroto, alla parte interna delle coscie, ed al perineo; ebbe questi a soffrire copiosa salivazione, senz'altro incomodo. Il total numero delle pillole non erasi ancor dal medesimo consumato, che di già la lue sifilitica era scomparsa; la qual cosa accadeva verso il 29 Ottobre del 1833. Uscì da quest' Ospedale perfettamente libero dal morbo.

Se le addotte osservazioni non possono per ora (perchè in iscarso numero) essere di gran peso onde asserire in modo positivo, che la dose di sei grani possa essere sufficiente in vece di dodici per operare la totale guarigione, aprono però la via, a mio parere, onde poter reiterare analoghi esperimenti con maggior probabilità di vantaggioso risultamento.

Molti sono i mali, che sogliousi manifestare dietro l'uso delle preparazioni mercuriali; tal cosa ebbi campo d'osservare più volte in quest' Ospedale e nella mia clinica urbana, come a modo d' esempio la manìa, l' epilessìa, i tremori, le vertigini, alcune apoplessìe, paralisi e amaurosi; i quali mali io credo non ad altra cagione doversi attribuire se non che alla dose eccessiva del mercurio introdotta nell'animal economia.

Infatti nel comun modo d'amministrare il mercurio non si può ottenere la cura radicale se non si adopera col mezzo di fregagioni, introducendo

così nel corpo dell' infermo cinque o sei once d'unguento mercuriale, ed in alcuni eziandio maggior dose: ora se si mette a confronto la dose di dodici grani (oppure di sei) colla or accennata, dovrà al certo questa essere eccessiva e straordinaria, e non potrà produrre se non guasti e sconcerti nell'economia animale.

Conchiuderò adunque doversi preferire il metodo del *Dzondi* nella cura delle malattie sifilitiche ad ogni altro. 1.° Per la maggior sicurezza che ha nel risanare tali infermità. 2.° Perchè con tal metodo il mercurio viene amministrato in giusta dose. 3.° Per il maggior comodo dell' infermo. 4.° Perchè è meno costoso. 5.° Perchè questo si può adoperare in qualunque stagione dell'anno (1).

Jodio.

Questo rimedio venne adoperato assai sovente in questi ultimi tempi, e seguito da prosperi risultamenti nella cura di molte malattie croniche e ribelli ad ogni altro farmaco: tali furono alcune epilessie, principalmente allor quando riconoscevano per cagione una qualche condizione morbosa esistente nell'utero, gl' indurimenti di questo, e delle ghiandole, l'amenorrea, il broncocele incipiente o inveterato, gl' ingrossamenti del fegato, della milza, le idropi, la tisi scrofolosa, e finalmente gli erpeti di natura scrofolosa. Rare volte internamente venne adoperato il jodio puro, suolsi preferire l' idriodato di

---

(1) *Risultamenti vantaggiosi si sono ottenuti con questo nella cura dei venerei anche allo Spedale di S. Orsola, per cui il Professore* Palazzi *Medico Ordinario di questo Stabilimento tiene il metodo del* Zondi *in moltissimo pregio, quantunque non lo creda in tutti i casi preferibile all'amministrazione del mercurio per frizione. Per le quali cose siamo stati indotti a riportare quivi il metodo suindicato per quelli de' nostri lettori che non avessero occasione di osservarlo nel Bullettino che veniva, alcuni anni sono, annesso agli Opuscoli della Società Medico-Chirurca.* (Ved. Vol. V. p. 426) *od altrove.* (I Red.)

di potassa. Due volte amministrai il joduro di piombo con felice successo in un broncocele, ed in un antico ingrossamento della milza. L'azione diuretica e deostruente dei preparati jodici ebbi campo d'osservarla più volte nella cura delle suddette infermità, ad un grado molto eminente. Le urine e le mucosità bronchiali vennero costantemente esaminate cogli opportuni reattivi cioè amido e cloro.

Nelle urine e nelle mucosità bronchiali degli epilettici non mi fu mai dato di ritrovare il jodio coi suddetti reattivi. In altri infermi cioè non affetti dall'epilessia ma da altre infermità osservavasi per due, tre o quattro giorni il jodio aver penetrato negli umori, quindi affatto ne scompariva quantunque l' infermo ne continuasse l'uso. Tal fenomeno mi fece credere (sebbene possa sembrare strana questa mia asserzione) non essere forse il jodio corpo semplice; come vuolsi da tutti i chimici, ma bensì cangiando esso medesimo le condizioni dell'organismo in un modo a noi ignoto venga maravigliosamente decomposto.

Margarita N. N. d'anni 19 dotata di temperamento linfatico-scrofoloso era affetta da amenorrea da mesi due con induramento al collo dell' utero, ingrossamento del fegato, della milza, e delle glandole sottomascellari. Sottopongo questa all'uso dell' jodio a norma del metodo di *Lugol*, incominciando alla dose di mezzo grano sciolto in una libbra d'acqua: aumentai la suddetta dose sino a quella d'un grano e mezzo: prescrissi nello stesso tempo fregagioni con pomata d' idriodato di potassa jodurata al basso ventre. Osservai vomito con leggieri dolori all'addome nei quattro primi giorni che adoperossi il rimedio; cessarono quindi intieramente, e il farmaco venne tollerato senza alcun sinistro. Le urine fluirono in gran copia; sparirono la tumefazione del fegato, della milza, e l' ingrossamento delle glandole, l' induramento del collo dell'utero: al vigesimo ottavo giorno di tal cura manifestossi abbondante flusso menstruo.

Il flusso menstruo in questa donna, dietro l' uso del farmaco, provava abbastanza che le funzioni dell'utero eransi restituite nel loro stato di normalità. Uscì dall' Ospedale intieramente guarita.

I preparati jodici hanno adunque un' azione specifica ed elettiva sull' utero; quest'opinione venne in me avvalorata dall'osservazione di *Magendie* che ebbe ad osservare un caso d'aborto in una donna cui amministravasi il

jodio. Non saranno pertanto mai soverchie le precauzioni nell'amministrazione di questi preparati quando esistono dubbii di gravidanza.

Rosa N. N. d'anni 29 sartrice, affetta da voluminoso tumore all' ovaja destra, consecutivo questo a grave infiammazione dell'utero da essa sofferta prima d' essere ricoverata, era nello stesso tempo affetta da amenorrea e disuria. Prima di sottoporre l' inferma all' uso dell' jodio giudicai essere cosa opportuna far precedere quattro salassi e due applicazioni di mignatte ai vasi emorroidali; la qual cosa operossi senza vantaggio di sorte alcuna. Quattro grani d' idriodato di potassa disciolti nell'acqua imperiale edulcorata con zuccaro, ed una pomata con idriodato di potassa fecero sparire il tumore dell' ovaja in pochi giorni; ma non restituironsi le funzioni dell' utero, poichè non ebbe luogo il flusso menstruo. Tuttavia potè uscire da questo Ospedale quasi intieramente risanata, ed in grado di poter attendere agli affari della casa. Lagnossi l' inferma nei primi giorni di quella cura d'un senso di bruciore alle fauci, e furonvi dolori alla regione epigastrica. In tali circostanze conviene scemare la dose del farmaco, e talora eziandio abbandonarne l'uso per qualche tempo.

Nell'anasarca, nell'ascite veniva pure prescritto vantaggiosamente questo farmaco allo stato d' idriodato di potassa in dose di due, tre o quattro grani. Il jodio puro raramente venne da me usato; la dose di questo era di mezzo grano disciolto in quattro o cinque once d'acqua. Egualmente proficua osservai essere l'azione dell' idriodato in un caso d' itterizia ad un grado molto eminente. Adoperando questo farmaco alla dose di quattro grani, per lo spazio di giorni quindici, venne felicemente terminata quell' itterizia.

Nessun vantaggio osservai dai preparati jodici nelle donne epilettiche, quantunque l'epilessia potesse dipendere da una condizione morbosa dell' utero confermata dalla mancanza della menstruazione. Siccome osservai altrove non mi fu mai dato di ritrovar indizio alcuno di jodio sia negli umori, sia nelle parti solide degli epilettici (1).

---

(1) *Parlando ora dei vantaggi dell' jodio, potressimo quivi riportare alcuni fatti osservati allo Spedale di S. Orsola, e di alcuni de'*

Joduro di piombo.

Ebbi occasione d'osservare gli effetti salutari di questo rimedio in un caso di straordinaria tumefazione della milza, consecutiva a lunghe febbri a

---

quali il Prof. Palazzi, *ha dato conto all'Accademia delle Scienze, e di altri, da alcuni medici, in particolare osservati; non che quivi richiamare alla memoria, come alla sorgente di Helbron vicino a Tolz nell' Oberland bavarese, ove si trova in varie combinazioni il jodio, come lo hanno dimostrato le analisi di* Vogel *e del* Diugler *si faccia uso di quell'acqua con vantaggio negl' ingorghi glandolari, ed ivi sia rimarchevolissimo, come il gozzo non venga osservato nel luogo ove è questa sorgente, mentre è molto comune ne' luoghi circonvicini; ma per non allungarsi di troppo ci pare opportuno di quivi solo riferire i risultati, che diversi autori ottennero dall'uso della suddetta sostanza, come trovansi riepilogati in una Memoria del* Bayle, *e vengono riportati dal Dott.* Giannelli, *in un suo utile Manuale per i bagni di mare da poco tempo pubblicato.*

1.° *Il jodio è un potentissimo rimedio nel gozzo da sorpassare per l'efficacia tutti i mezzi fin quì conosciuti. Di* 100 *malati curati dal* Coindet *con il jodio dato internamente ne guarirono più di due terzi, ed altri* 22, *ai quali l'amministrò per fregagione tutti risanarono. L'* Irmengher *di* 60 *gozzuti ne guarì* 50*: il* Baup *di* 46 *ne guarì* 45*: il* Manson *di* 116 *ne risanò* 87 — 32 *altri gozzi, la maggior parte voluminosi duri ed antichissimi vennero disciolti dall'* Henning *dal* Lacrosse *dall'* Ulrich *dal* Rickwod *dal* Decarro *dal* Coster *e dal* Brera. *Laonde il risultato generale ottenuto con questo mezzo è, che* 264 *guarigioni sono avvenute sopra* 354 *gozzi.*

2.° *Nelle malattie scrofolose le preparazioni dell' jodio hanno corrisposto sotto qualunque forma siensi presentate queste infermità: la maggior parte degli individui avea gonfiamenti più o meno voluminosi, ulcere, profluvj sierosi, ed infiammazioni di occhi di egual natura. Il*

periodo. Alla dose d'una dramma con un' oncia di grasso di majale se ne facevano fregagioni mattino, e sera sulla regione della milza. Coll' uso di questo farmaco osservossi la milza in pochi giorni nel suo stato e volume naturale. L' inferma uscì da quest' Ospedale in perfetta salute. La stessa do-

---

Manson *ridette la salute a molti fra* 80 *individui curati con tal presidio*, *il* Coindet, *il* Baup, *il* Gimelle, *il* Kolley, *il* Sablarioles, *il* Zinck, *il* Baron, *il* Brera, *il* Delisser, *il* Goeden, *il* Locher-Balber, *e l'* Henning, *ne hanno guariti un buon numero. Il* Gairdner, *il* Zinck, *il* Manson, *il* Buisson, *e il* Delisser, *curarono alcuni tumori bianchi in varie articolazioni.*

3.° *Nella tisichezza pulmonare il jodio anziché giovare, è sembrato che aggravi gli accidenti, quando la malattia è confermata; mentre ne'suoi primordj le sperienze del* Baron, *del* Gairdner, *e del* Manson *fanno sperare che possa tornar utile.*

4.° *Il* Coindet *crede il jodio efficacissimo per ristabilire la menstruazione, il* Brera, *ed il* Sablarioles *dicono di aver ottenuto questo risultamento in* 12 *donne, e curate le diverse malattie che tengon dietro alla soppressione dei fiori mensili.*

5.° *Con il jodio alcuni medici hanno guarito i fluori bianchi: il* Gimelle, *il* Sablarioles, *e il* Goeden, *divulgarono* 9 *osservazioni di siffatte infermità state ribelli a molti rimedj, e guarite con l'uso metodico di questa sostanza.*

6.° *Nelle malattie nervose furono tentate le preparazioni di jodio. Di* 72 *infermi di ballo di S. Vito, il* Manson *ne guarì circa la metà, e un buon frutto ne trasse parimente in altre malattie nervose.*

7.° *Nelle malattie cancerose venne sperimentato il jodio: alcune di queste affezioni resistettero all'uso di lui, alcune si attutirono alquanto per certo tempo, ed altre finalmente vennero sanate del tutto.*

8.° *Anche le malattie della pelle finalmente furono medicate con questo rimedio, ed il* Locher-Balber *fece svanire un gran numero di eruzioni croniche colle fregagioni di jodio.* (I Red.)

se di quel farmaco venne pure adoperata con grande vantaggio nella cura d' un voluminoso broncocele da cui era affetta la donna N. N. d'anni 38.

Acetato di morfina.

Sommi sono i vantaggi che l'arte salutare può ottenere dall'opportuna e prudente amministrazione di questo attivissimo rimedio, le rilevantissime proprietà del quale vogliono essere profondamente studiate dal clinico.

Nè quì io mi farò ad esaminare minutamente le opinioni non che le varie teoriche a norma delle quali piacqne a non pochi Scrittori di spiegare il modo d'agire di questo sale, ma solo (poichè e la brevità impostami e lo scopo di queste mie memorie lo richieggono) narrerò i risultamenti ottenuti ed osservati al letto dell' infermo.

Giacomo N. N. di forte e robusta costituzione, di temperamento sanguigno, era affetto da acutissimo dolore alla regione laterale destra dorso-lombare, dolore che si estendeva superiormente lungo la colonna vertebrale sino al capo; occupava principalmente la parte posteriore, ed era accompagnato costantemente da febbre gagliarda. Le cacciate di sangue generali e locali, la digitale, il nitro, le preparazioni antimoniali, i purganti leggieri ed anche drastici, gli stimoli esterni, il giusquiamo, la lattuca non valsero, sebbene più volte amministrate, a sedare il dolore e la febbre. Un grano d'acetato di morfina disciolto in quattro once d'acqua edulcorata con zuccaro calmò per incantesimo il dolore. Osservossi sudore e rallentamento nel polso assai manifesto. A cagione dell' indòtta sonnolenza si ridusse la dose dell' acetato a mezzo grano: persistendo tuttavia, se ne abbandonò l'uso interno, e solo adoperavasi esternamente sul luogo del dolore, ed alla dose di quattro grani, mescolato con grasso di majale. Nello stesso spazio di sei giorni l' infermo era affatto libero dal dolore ribelle ad ogni altro farmaco.

Maria N. N. d'anni 40 venne ricoverata in quest' Ospedale il 29 Gennajo del 1831 affetta da dolori intensi alle regioni ipogastrica ed ombelicale, con soppressione della menstruazione già da mesi quattro. Il metodo antiflogistico nè potè calmare i dolori nè richiamare il flusso menstruo. L' acetato di morfina alla dose d'un grano unito all' estratto di camomilla e diviso in otto piilole calma i dolori e ristabilisce la soppressa menstruazione.

Alle precedenti osservazioni la seguente debbo aggiungere assai importante per le induzioni, che quindi si possono trarre.

Domenico N. N. d'anni 60 effetto da grave neuralgia ischiatica venne ricoverato il 14 Ottobre nell' Ospedale, e fu collocato al N. 83. Incominciò l' infermo ad essere assalito da acuto dolore accanto alla colonna vertebrale nel luogo che corrisponde all'origine del nervo ischiatico destro: per lo spazio di quattro giorni ebbe per limiti questa parte, e la regione della natica destra: s'estese poi lungo il tragitto di quel nervo, sino al piede: alloraquando entrò nell' Ospedale (nono giorno della malattia) rilevai, che non eragli ancor stato amministrato rimedio di sorta alcuna, tranne un purgante di solfato di magnesia. Il dolore si trovava nel massimo suo grado d'acutezza, con impossibilità di muovere l'arto sinistro: eravi febbre violenta, polso duro, frequente, vibrato, calore ed aridità di cute. I sintomi superiormente indicati erano di tal fatta da indurre il più scrupoloso Browniano a ricorrere al salasso, ed a' rimedii d'analoga azione.

Contemplando tuttavia attentamente cotesti fenomeni, e paragonato lo stato di quest' infermo con altri analoghi da me precedentemente osservati, giudicai essere cosa più opportuna il ricorrere ad altra terapia. Per la qual cosa prescrissi nel modo superiormente accennato, sia internamente, sia esternamente il sale di morfina, da cui ne ottenni il desiderato effetto.

Radice di chiococca racemosa e Polvere diuretica.

L'amministrazione della radice della chiococca racemosa richiede somma circospezione a cagione de' pronti effetti che determina nel sistema linfatico. L'azione diuretica e purgante della chiococca venne da me osservata ad un grado assai eminente, ed in alcuni infermi operava pure a guisa d'emetico. Venne amministrato nelle idropi alla dose di venti o di trenta grani disciolto in poca acqua, da prendersi in una sol volta, ovvero alla dose di due dramme in una libbra di decozione.

Discorrendo l'azione delle varie sostanze medicamentose da me osservate più o meno vantaggiose nelle frequenti applicazioni che ebbi occasione d' istituire, debbo pure rammentare il seguente composto, che osservai giovare a guisa di specifico nella cura delle idropi. Abbiansi sei grani di tartrato di po-

tassa, due grani di digitale purpurea e un grano od un grano e mezzo di proto-cloruro di mercurio. L' infermo affetto da anasarca, da ascite o da idrocele prenderà ad ogn' intervallo di due ore l' accennata dose in un cucchiajo d'acqua d'ononide spinosa.

Nel breve giro di pochi giorni osservai pressocchè costantemente venir guarita l'anasarca, le asciti, ma più frequentemente gl' idroceli indarno trattati cogli altri farmaci. Osservai non rade volte come giovassero eziandio ne' casi più gravi, in quelli vale a dire, ne'quali nessun'altra via rimaneva fuorchè l'opera chirurgica. Il taglio nella cura di queste affezioni non è punto rimedio atto ad allontanare, ed annientare la cagione interna di quell' idrope, ma solo distrugge l'effetto, ossia la raccolta sierosa, la quale può venir riprodotta costantemente se costante persiste l' interna condizione morbosa de' tessuti, de'sistemi, de'visceri. Per la qual cosa gioverà maggiormente dirigere la cura a riordinare le funzioni interne e a por termine alle innormalità dell'organismo dalle quali quelle idropi parziali procedono.

Storia di uno tumore fungoso della dura madre operato con buon esito, del Dott. Nicola Orioli *Chirurgo primario in Sanseverino, Socio corrispondente.*

Fortunata Signorini di Sanseverino giunta oggi alla fresca età di anni 22, e dotata dalla benigna natura di un temperamento robusto, e di una salute negli anni indietro floridissima, accompagnava abitualmente sua madre in sulla pubblica piazza, dove entrambe vendevano pentole, e vasellame di terra cotta ordinaria. Nessun germe di malattia aveva ella tratto da genitori suoi, sanissimi essi pure, ma costretta dal suo mestiere di guardiana, e venditrice delle merci suddette, a restare lungamente in luogo sferzato dai cocenti raggi del sole cominciò all'età d'anni 17 circa a lamentarsi di qualche dolore al capo, il quale ciò nulla ostante trascurava, seguitando pure ad esporsi senza riguardo agli inconvenienti di quelle sue stazioni. Il dolore s' accrebbe fino all' età di 20 anni. Invadeva quasi tutta la testa. Interrogò allora qualche Medico, ma il più delle volte senza eseguire le prescrizioni che le erano fatte. Giunta al ventunesimo anno si maritò ad un ben sano, e vigoroso giovane Domenico Marini lavoratore in rame, il quale nella propria

casa la condusse. Per accrescimento di disgrazia questa casa era sì fattamente collocata, che durante l' intero giorno vi era insoffribile lo strepito del maglio che lavora il rame, ed il ferro, di una cartiera, e di molti molini. Pertanto la cefalalgia della sposa s' accrebbe, e divenne intollerabile. L' occhio destro si fece rapidamente amaurotico, e pochissimo dopo perdette anche l'uso dell' occhio sinistro. Così miseramente passarono circa otto mesi di matrimonio, ed intanto poco, o niente ella operava per togliersi di dosso questa miseria. Giunto allora in Sanseverino ad esercitare la mia professione fui subito consultato dall' inferma, e trovai che florido era l' aspetto, e bastantemente lodevole il colorito, quantunque a testimonianza de' conoscenti suoi era forse alquanto scaduta dall' ottima condizione del volto. Il polso era naturale. Gli occhi mostravano la pupilla molto dilatata, la destra mostrava qualche contrattilità allo stropicciamento, e non alla luce. Nella sinistra non ve n'era più vestigio. Il capo doleva tutto, ma alquanto meno che prima del perdere il benefizio del vedere. Si lagnava che da tre mesi circa uno strepito fortissimo alle orecchie si era aggiunto agli altri suoi tormenti. Accusava in fine un certo battere straordinario sopra l'orecchio destro, e un tumoretto formatovisi da circa sette, ad otto mesi contemporaneamente allo svanire della vista, e cresciuto poco a poco da piccolissimo che prima era, fino al volume d'una noce. Nessuno, a suo detto, aveva saputo spiegarle che fosse, e come bisognasse curarlo. Io lo esaminai supponendo una relazione più che probabile tra esso, e la perdita del vedere, e tornai anche in altri giorni ad esaminarlo, mentre a modo di tentativo prescrivevale, e facevale prendere inutilmente, per varj giorni, uno stretto infuso d'arnica, e qualche dose di noce vomica. Rinvenni il tumore pulsante sempre in tutta la sua circonferenza, ed avente presso a poco la grossezza già detta. Scompariva esso sotto la pressione, e non pulsava allora più. Nel suo fondo pareva sentirsi qualche cosa di simile a fibrina coagulata. L' arteria temporale vedevasi di qualche volume andare fino al tumore. Compressa ella pure la pulsazione ricordata di sopra egualmente in gran parte cessava. Al cessar della pressione, tumore, e pulsazione ritornavano, ma lentamente, e ciò quando anche si lasciava di premere la parte gonfia premendo tutt'ora l'arteria. Una compressione anche lungamente continuata non alterava le precedenti condizioni dell' inferma. Non si sentiva sotto il tatto, nè alcun bordo duro, nè crepito. Poteva sospettarsi, e sospettai d'aneurisma della

temporale col sacco alimentato da altre arteriuzze. In tre settimane il volume s'accrebbe di due terzi, rimanendo le altre cose le stesse. Crebbero però il dolore di capo, e lo strepito alle orecchie. Stimai che un operazione divenisse necessaria. Nondimeno la cosa non mi pareva chiara. Desiderai d'essere assistito da miei abili colleghi. Il dotto Medico Sig. *Luigi Venturi* che io quì nomino a cagion d'onore, ed altri eziandio convennero pienamente nel mio parere. M'accinsi pertanto all'opera, e mi decisi per l'apertura fatta a *T* comprimendo intanto col mezzo d'un assistente l'arteria più grossa. Separati i lembi m'avviddi che il tumore soggiaceva al muscolo temporale, e separai pur questo; ma il male era più profondo ancora! Dissi che non si trattava omai d'aneurisma, od almeno non d'aneurisma dell'arteria compressa, e lasciai libero il vaso. Annunziai che bisognava penetrare più addentro ancora, e che l'osso non poteva ritrovarsi sano. L' inferma era piena di coraggio. Tagliai la cuffia apponeurotica, ed allora solamente sentii, e feci sentire un bordo duro irregolare che circondava il tumore. L' idea di un fungo della dura madre, che pur mi era passato sott'occhio nella mia pratica la quale comincia ad esser lunga, mi fece ardito di recidere all' intorno la cuffia, e trovai così l'osso cariato nella circonferenza di un buon mezzo scudo. Io sperava di trovare il tumore guarnito di peduncolo, e di poterlo così, con più fondamento di buon successo, estirpare, ma trovai in vece la sua base molto vasta. Ciò non ostante la isolai bene, e portai via di tumore fibroso-carneo quanto più si potè in profondità, e in larghezza. L' inferma benchè coraggiosissima sofferse un deliquio: gli apprestai gli opportuni sussidi, e rinvenuta seguitai, e compii la mia operazione. Torsi due arterie, la medicai secondo l'arte. Levai le fasce dopo quattro giorni, e con sorpresa osservai tutto il cavo cangrenato, e credetti la mia malata interamente perduta. Non cadde dubbio che il tumore interessasse la dura madre, perchè nel seguito della cura caddero di quella alcuni pezzetti mortificati essi pure. Il fondo della ferita pulsava secondo il ritmo delle arterie, e del movimento cerebrale. Mattina, e sera io le rinnovava la medicatura, e per varj giorni seguitarono varie tracce di mortificazione. In seguito si deterse il cavo, e sembrava sorgere da un lato il tumore della stessa qualità. Io mi provai di fare una compressione con morbide fila in globetti, e non parve che riuscisse male. In cinquanta giorni di cura la mia operata guarì con perfetta cicatrice del taglio. Ora sotto la cicatrice, terzo mese di

guarigione, si sente la cavità dell'osso della circonferenza già detta dove la pulsazione non è che piccola, e corrispondente con le regolari pulsazioni del cervello. Gran parte del dolore fu scemato subito dopo l'operazione. È finito il rumore alle orecchie. Il sonno che mancava è tornato. Solo la vista siccome io aveva predetto non si è riacquistata, e non tornerà secondo tutte le apparenze mai più. È osservabile che nel lungo tempo della cura appena ebbe in principio un poco di febbre, che mi costrinse a due salassi generali, e a qualche purgante drastico, del resto non usai che una medicatura locale. Ora la salute si può dire ristabilita, ed è sopragiunta la gravidanza, la quale procede sino a questo punto regolare. Quanto al giudizio d'aneurisma che io feci dapprima è da considerare che la fibrina la quale mi pareva di sentire sotto il tatto era mentita dai fascetti del muscolo temporale, il quale insieme con la cuffia m' impedì di sentire il lembo osseo, ed il crepito dell'osso cariato stesso che alcuni autori annunziano, e che si sentirà pure in circostanze più favorevoli ad una esatta esplorazione. L'arteria che pareva alimentasse il sacco era certo più grossa del solito come altri videro meco, e serpeggiando all'intorno del tumore produceva le pulsazioni chiaramente percepite. Il caso mi pare certo notabile, e degno di memoria. Questo tumore penetrava egli più addentro ancora? Non mi è sembrato. Ritornerà esso coll'andar del tempo? È possibile, ma è anche sperabile che nò.

Dell' influenza del peso sul circolo e della elevazione delle parti malate considerate come mezzo terapeutico. (Estratto dalle lezioni del Prof. Gerdy *allo Spedale S. Louis); di* Gerdy *il giovane.* (Gaz. Méd. N. 4. p. 57. 1834.)

Il Professore esamina da prima gli effetti del peso sulla circolazione nell' ordine fisiologico, di poi nell'ordine patologico; ed è per tal modo ch'egli attribuisce a tale influenza la sede più frequente delle pneumonie alla base dei pulmoni. Ma il principale interesse, che presenta questo lavoro è in riguardo allo esperienze terapeutiche fatte allo Spedale S. Luigi da *Gerdy*, elevando le parti ingorgate, e facendo servire per tal modo le leggi di gravità a combattere gli ingorghi. Il risultato dei primi tentativi è stato indicato

nell'Articolo *Attitude* del dizionario in 25 vol.; noi pertanto citeremo quivi i fatti riferiti dal *Gerdy* il giovane.

Le ulceri della gamba, trattate coll'elevamento dell' estremità inferiore sopra un piano inclinato ascendente, impallidiscono, separano minor quantità di pus, ricopronsi di una crosta sotto la quale la cicatrizzazione si forma più o meno rapidamente, si ottiene poi la cicatrizzazione prontissima, unendo l' elevamento, agli agglutinativi ed al riposo.

In un infermo, che presentava una forte contusione del braccio con considerevole gonfiore, posta l'estremità in elevazione su di un piano inclinato ascendente, diminuì di un pollice in circonferenza da un giorno all' altro, e la guarigione fu rapida. In un altro caso dello stesso genere con una larga echimosi, si ottenne, collo stesso mezzo una diminuzione di un pollice in alcune ore, di un pollice e mezzo in 24 ore, ed una notevole diminuzione nel colore del versamento sanguigno.

Un malato che avea ad una estremità superiore un ingorgo reumatico cronico contro il quale erano riesciti inutili 150 sanguisughe, dei cataplasmi, delle doccie, ecc., vide la sua estremità diminuire di un pollice e mezzo in un giorno sotto l' influenza dell'elevamento, e l' ingorgo ben presto in seguito scomparire.

Finalmente nei flemmoni, nelle cefalalgie, nelle ottiti, nelle angine, si sono del pari ottenuti buoni effetti da questo metodo; ma *Gerdy* il giovane ci lascia a desiderare i dettagli, che il Professore si riserva di farci conoscere in un suo lavoro particolare. *(Arch. Gén. de Méd.)*

Dell' Obliterazione delle vene come mezzo curativo delle varici; del Dott. Davats. (Arch. Gén. T. II. Ser. 2.ª — Omodei Vol. LXVIII. — Il Severino Vol. III. p. 24.)

Questo nuovo metodo consiste in procurare la obliterazione delle vene, impiegando la cucitura nel modo seguente. Si prenda un ago da cucire, si sollevi col pollice ed indice della sinistra mano la vena che vuolsi obliterata, e colla mano destra si conficchi l'ago perpendicolarmente, da avanti indietro, da interessar la cute, e la cellulosa sottoposta, *la parete anteriore* ed indi *la posteriore* del vaso: in seguito si volga l'ago in modo da perforarlo la secon-

da volta da dentro in fuori, vale a dire prima la parete *posteriore* di poi l'*anteriore*, seguendo un cammino opposto al precedente: si fissi quindi l'ago in questa posizione mediante un filo che si attorciglia ad 8. L'A. dietro molti sperimenti praticati sui cani ha visto che con questo processo si ottiene previa infiammazione un trassudamento di linfa coagulabile e quindi l'adesione delle interne pareti del vaso, che spesso dopo 38 ore videsi incominciata, ed in qualche caso effettuata.

Gl' incovenienti che arrecano le *legature a nudo*, delle vene, la *compressione*, l'*estirpazione*, l'*incisione*; l'inutilità del *trattamento palliativo* delle varici, e la semplicità, il poco dolore, il verun pericolo che presenta il suesposto metodo, son circostanze tali da indurre i Chirurghi a tentare detto processo operativo, da cui l'egra umanità, e la economia degli stabilimenti ne avrebbero grande vantaggio.

Sopra un'acqua Salsa-jodurata. — Nota del Prof. Gaetano Sgarzi.

Fuori di Porta Saragozza in un Podere di proprietà del Sig. Marchese Commend. Giacomo Zambeccari fu scavato molt'anni or sono un pozzo profondissimo all'oggetto d'averne acqua per gli usi comuni; ma trovato che quest'acqua era cattiva, a senso di chi la gustò, fu chiuso il pozzo e posta in dimenticanza. L'anno scorso la curiosità anzichè altra cagione mosse alcuno degli addetti al podere ad assaggiare di nuovo l'acqua che sembrò egualmente cattiva perchè salsa ed avendo portato effetti purgativi manifesti destò voglia in altri di sperimentarla; e sempre in questo corrispondendo ne fu avvisato il predetto proprietario; il quale trovato vero l'asserto de' suoi, e mosso dal desiderio di rendere utile quest'acqua qualora riescir potesse salutare m'invitò ad esaminarla.

Dapprima visitai il pozzo in compagnia del mio operatore Paolo Muratori; lo trovai poco lungi dalle amene colline del Tojano, di S. Biagio, e dalla Villa detta Bolsenda dello stesso Marchese Zambeccari, scavato alla profondità di 72 piedi all'incirca, e quasi circondato da fabbriche coloniche per le quali appunto doveva servire. Nulla rinvenni di particolare nell'esame del pozzo, e dell'acqua in quella profondità, niuna bolla si sviluppava

dalla superficie, ed un lume acceso portatovi quasi al contatto, e fatto scorrere per tutti i punti mostrò che l'aria non differiva dall'esterna.

L'acqua che ne attinsi si fece vedere chiara, limpida, scolorata, inodora, aveva un sapore salato marcatissimo, ed al termometro di *Reaumur* segnò gr. 14 $\frac{1}{2}$. Il suo peso specifico, paragonato coll'acqua distillata fu di 1,00554187. Dibattuta non formava bolle; in fine all'apparenza non discostavasi dall'acqua comune.

I reagenti indicarono che abbondava di cloruri, palesarono l'esistenza di qualche solfato, e carbonato, ed esclusero che potesse contenere acidi, od alcali liberi quantunque la tintura di Tornasole leggermente arrossasse.

Trasportatone poscia una quantità al laboratorio chimico, e quivi eseguita l'analisi coi metodi ordinarj si è trovato che quest'acqua di sostanze gasose appena qualche traccia contiene, che può facilmente supporsi d'aria atmosferica, e di acido carbonico; che ogni libbra tiene in soluzione 62, 64 grani di materie fisse; e che queste per la massima parte sono costituite da cloruro di sodio, da poco solfato di soda, da pochissimo bicarbonato di calce, ioduro di sodio, allumina, solfato di calce, e da traccie di bicarbonato di ferro. Cosicchè volendone indicare la proporzione in rapporto all'acqua, in 1000 parti di questa sonovi

Cloruro di sodio	8,6024
Ioduro di sodio	0,0781
Solfato di calce	0,0868
Solfato di soda	0,1388
Allumina	0,0347
Bicarbonato di ferro	traccie
- - - - - - di calce	0,0781
Perdita	0,0436
Totale delle materie fisse . . .	9,0625

Non è adunque maraviglia se due, o tre libbre di quest'acqua portarono effetti purgativi, e non è difficile da quest'analisi dedurre = Che d'essa appartiene alle *salse-jodurate fredde;* che riescir deve *controstimolante*, *deostruente*, *purgativa;* e che quindi sarà utile in tutte le affezioni lento-

flogistiche dello stomaco, visceri addominali, d'utero e glandulari; in tutte le malattie della cute, febbrili, esantematiche, reumi ed artriti; ed in diverse altre da discrasia umorale e da condizione dinamico-chimica alterata siccome lo scorbuto, la pellagra, i calcoli, i vermi, la stessa gotta.

Qualora l'esposto venga confermato dall'esperienza, qualora la costituzione fisica, e chimica di quest'acqua risultino analoghe in ulteriori tentativi che saranno fatti in seguito, e qualora si mantenga la sorgente così perenne e stabile qual è di presente, potrà aversi in essa un ottimo succedaneo all'acqua del Leone, potrà supplire prevalentemente l'acqua del Tettuccio, e della Torretta, e per l'abbondanza comodità e maggiore economia potrà estendersi a tutti gli usi di quelle ed anche a maggiori d'assai.

Quantità di Creosota ottenuta dall'acqua di Catrame.

Il seguente risultato ottenuto dall' Operatore di Chimica Farmaceutica *Paolo Muratori*, che con tanto amore della Scienza instancabilmente per essa si adopera, ci pare molto atto ad appagare una dotta curiosità nata oggidì certamente ne'medici istrutti, per dovere farci solleciti di quivi subitamente renderlo noto.

Sottoposte 12 libbre di acqua catrame preparata col metodo ordinario, ad un processo non molto diverso da quello da cui si ottiene la creosota ha egli potuto ottenere uno scrupolo circa di creosota sufficientemente pura. La qualproporzione darebbe, come ognun vede, due grani di creosota ogni libbra dell'acqua suddetta.

VARIETÀ.

Seguito del Rendiconto delle Sessioni ordinarie dell'Accademia delle Scienze di Bologna A. 1831-32.

Nell'adunanza dell'Accademia tenuta il giorno 5 *di Gennajo* il Prof. Antonio Bertoloni ha letto una Memoria nella quale ha dato la descrizione, ed esibite le figure di tre piante nuove, che sono le seguenti:

1. *Indigofera setulosa:* — tota adpresse setosa; foliis sessilibus impari-

pinnatis, subquinquejugis; foliolis oblongis, subretusis; racemis pedunculatis, folio longioribus; patulis; leguminibus teretibus nutantibus. Tab. 1.

Pianta fruticosa, nativa del Capo di Buona Speranza; la quale da noi fiorisce nell'Ottobre.

2. *Indigofera lateritia:* — caule adpresse setuloso; foliis subsessilibus, impari-pinnatis, subquinquejugis, foliis oblongo-obovatis, mucronulatis, supra glabris, punctatis; racemis paucifloris, breviter pedunculatis, folio aequalibus. Tab. 2.

Pianta essa pure fruticosa nativa del Capo di Buona Speranza, e da noi fiorente colla precedente.

Le anzidette due piante non meno sono pregevoli per l'eleganza dei fiori, che per l'utilità, che ne potrebbe ridondare venendo di questa guisa accresciuto il novero delle specie, che somministrano alle arti la materia colorante conosciuta sotto il nome di *Indago*. L'Aut. ebbe i semi delle medesime dal Sig. *Bosch* direttore dell'orto botanico del re di Wirtemberga.

3. *Gossipium suffruticosum:* — foliis integris, trilobisque, subtus pubescentibus, uniglandularis; caule scabro, pedunculis subbifloris, petiolo longioribus; calycibus superne argute laciniatis. Tab. 3.

Questa è una pianta nativa dell' India orientale, la quale ora coltivasi abbondevolmente nell' Egitto, donde il benemerito Sig. Lorenzo Masi ne portò i semi, e ne fece parte all'Autore. La specie è suffruticosa, e dura sette in otto anni producendo ad ogni stagione più copioso frutto delle altre, per lo che è divenuta di grande profitto al Bey d'Egitto. Da noi fiorisce dall'Agosto sino all'Ottobre.

L'Aut. da questo prodotto di tanta utilità prende occasione per tessere una compitissima Storia del Cotone, o Gossipio „ Haec autem Gossipii species, sono sue parole, quam Aegyptii serunt lanuginis obtinendae causa, „ mihi incitamento fuit, ut quererem, quae scitu digna de universa Gossypii hystoria viderentur. Quiquid igitur ex philologia, ex populorum notitia, et ex studio rerum naturalium ad haec explananda confert, meum „ feci, et nunc vobis exponere aggredior. „ E mostra in primo luogo che Erodoto il più antico dei profani istorici nello insegnare la maniera colla quale gli Egiziani preparavano le mummie, venne a farci conoscere, che l'uso del cotone era antichissimo presso quella Nazione. Le sindoni bissine, di che

egli parla in tal uopo, si sono trovate a dì nostri essere fascie fatte di cotone, la qual cosa è certa prova, che il bisso di Erodoto, e degli autori più antichi corrisponde al cotone dei moderni. Grandissimo poi era l'uso del bisso a que' tempi nell' Egitto, non solo perchè serviva all'acconciamento delle mummie, ma perchè le vesti sacre de'sacerdoti si facevano di questa materia, essendo vietato ne' templi l'uso delle lane, ed erano di tanto pregio le tele bissine per arredi sacri, che la loro importazione dall'estero pagava un ricco tributo al regio erario, siccome ne porge certa prova la celebre inscrizione di Rosetta, dalla quale imparasi, che Tolomeo Epifane volendo fare cosa grata ai Sacerdoti diminuì di due terze parti il dazio sopra le tele bissine, e loro condonò le multe non pagate per otto anni addietro, e per sino le frodi adoperate con dare in tributo tele falsificate. Un'altra cagione del grande uso, e consumo del cotone o bisso nell' Egitto era la marina, perchè le navi e le flotte Egizie non avrebbero percorso da una parte il mediterraneo, e dall' altra il mar rosso senza vele di cotone. La qual cosa ci chiarisce di quelle parole che Ezechiele diceva ai Tirii „ Byssus varia de Egypto texta est tibi „ in velum, ut poneretur in Malo „ Ezech. cap. 27. E la voce βαρβασος in Greco, trasportata poi nel *carbasus* de' Latini, e derivante dalla parola *Karpasan*, colla quale gli Indiani chiamavano il cotone nella lingua antichissima dei Bramini, mette piena convinzione sopra la materia colla quale sino da que' tempi si facevano le vele. Dopo ciò l'autore passa a mostrare, che l'uso del bisso si estese dagli Egiziani agli Ebrei, adducendone in prova i molti passi dell' Esodo, con che le tele di cotone tinte, o ricamate erano prescritte per l'ornamento del Santuario.

Ma donde venivano le tele bissine ed il bisso, di che era tanto consumo nell' Egitto, e ne'paesi vicini? Quivi si apre un nuovo campo di indagini all'Autore, il quale e coll'autorità dello stesso Erodoto, e con quella di Teofrasto, di Plinio, e di Polluce ci chiarisce, che il bisso o cotone esciva dall' India, dove ricavavasi da alcune piante aventi le foglie in qualche maniera intagliate come le viti, cioè dai Gossipii de'moderni botanici. Ne è a credere, come opinò il Monge, che si ritraesse anche da alcune specie di alberi a'quali Linneo diede il nome generico di *Bombax*, perchè l'Aut. osserva, che la costoro lanugine è per modo corta, che non si può filare, di fatti gli Indiani se ne valgono non per fare le vesti, e le tele, ma per empierne i

materazzi, ed i guanciali. Le tele bissine poi particolarmente si tessevano in quella regione dell' India, che dicevasi *Masalia*, e da Tolomeo *Masolia*, donde l'Aut. crede doversi dedurre il nome di *tele Mussole* imposto loro dai mercatanti, e non già da *Masul* città della Mesopotamia, come disse il precitato Monge. Adunque da quelle lontane contrade il bisso, e le tele bissine recavansi nell' Egitto per l' intermezzo dell'Arabia, di che danno certa prova le cose dette dallo scrittore del Periplo del mar rosso, e da Filostrato, non che le memorie, sebbene più oscure, lasciateci da Teofrasto, e da Plinio sopra il bisso degli Arabi. Ma con tanto bisogno, che gli Egiziani avevano del bisso, le piante, che lo producono, non saranno mai state in que'rimoti tempi introdotte e coltivate nell' Egitto? Al certo non si ha alcuna prova di questo coltivamento prima dell' invasione degli Arabi, sebbene siensi ritrovati nelle mummie i semi del cotone. Gli Arabi, poichè invasero l' Egitto, la Siria, Cipro, l'Affrica settentrionale, la Spagna al cadere dell' Impero d' Oriente, vi introdussero la coltivazione assai estesa del *Gossypium herbaceum*, che essi chiamavano *Kutn*, donde provenne il nome nostro di cotone, nome già conosciuto nel XII. secolo nella Spagna per le cose dell' agricoltura colà scritte dall' arabo *Ebn Halva*, che visse in quell'epoca, e non già recato a noi posteriormente dai Crociati Francesi, e segnatamente da Giacomo di *Vitry*, come pretese il Monge. Queste sono le cose, che in succinto abbiamo estratte dall'eruditissima Memoria del Prof. Bertoloni, e che sono ben lontane dal recare quel diletto, che ne verrà al leggitore percorrendo per esteso quella memoria dottissima, che tra non molto verrà pubblicata nei Commentarj dell'Accademia.

Nell' ordinaria Sessione *delli* 15 *Marzo* l'Accademico Dott. Agostino Fantini trattò in una sua dissertazione — *della natura delle uova, considerate come alimento in caso di malattia*, — ed avvertì che questo cibo ben lontano dall'essere, come generalmente si crede, il più confacente agli stomachi indeboliti, ed il più idoneo a somministrare copiosamente materia facilmente assimilabile, può invece produrre sinistri effetti preso in queste circostanze, e se ne deve perciò moderare l'uso, e talvolta ancora proscriverlo del tutto. L'Accademico trattò questo argomento anche anatomicamente esponendo con molta chiarezza ed ordine le importantissime osservazioni e scoperte dell' immortale Malpighi intorno la struttura dell'uovo, e l' uso e sviluppo delle diverse parti che lo compongono.

Il Prof. Giovanni Contri Accademico Benedettino nella ordinaria Sessione *delli* 10 *Maggio* intrattenne l'Accademia colla lettura di una memoria nella quale espose — *delle considerazioni teoriche intorno alla essenza, ed alla vera utilità della Scienza Agronomica, ed intorno alla natura dell'Arte Agraria.* —

Premesso opportuno cenno sul prezioso soccorso che le Accademie coll' unita cooperazione di molti Dotti arrecano al progresso delle Scienze Naturali, lo studio delle quali troppi oggetti comprende, troppi lumi, e troppi mezzi richiede perchè tutto il peso reggere se ne possa dalle forze di un solo, o di pochi isolati Coltivatori, volge l'Aut. il suo discorso all'Agricoltura, e stabilisce in qual guisa le scienze debbano essere indirizzate ai progressi di questa, ed in singolar modo alle pratiche applicazioni dei nuovi ritrovamenti. Prende egli in singolar modo di mira nel suo ragionamento due oggetti importantissimi e non abbastanza finora trattati, quello di preservare il pratico dal fidare soverchiamente nelle astratte speculazioni del Filosofo, e l'altro di richiamare a giuste discipline, e di circoscrivere fra giusti confini le pretensioni del Filosofo nelle facende del Pratico agricoltore: addita al Filosofo di che appagarsi nella semplicità, e nella varietà dell'Arte Agraria, ed al candido Agricoltore i criterj per distinguere le teorie veramente utili dalle vane e superflue.

Nell'adunanza *delli* 14 *Maggio* l'Accademico Conte Camillo Salina lesse all'Accademia un' importantissimo suo scritto nel quale, dando conto di alcuni recentissimi opuscoli — *intorno la nuova isola vulcanica sorta presso la Sicilia,* — aggiunse su tal proposito delle interessanti riflessioni sopra un fenomemo tanto raro ed imponente, mettendo ancora sotto gli occhj degli Accademici parecchi saggi delle sostanze eruttate dal vulcano, e componenti il suolo di quell' Isola.

Tra i fenomeni più maravigliosi della natura, dice l'Accademico, che sorprendono e rendono attonito il nostro animo, sonovi le irruzioni vulcaniche, le quali per noi riescono tanto più portentose se accagionano l' apparizione di novella terra in mezzo alle onde marine. Del tutto inatteso fu perciò l'avviso che nel Luglio dell'ultimo passato anno (1831) mostrato erasi improvvisamente questo fenomeno nelle acque fra l' isola di Pentellaria, ed il paese di Sciacca posto sulla costa meridionale della Sicilia.

L'equipaggio del Brigantino Siciliano il Gustavo, casualmente trovandosi nel giorno otto di Luglio in quelle acque, osservò prima degli altri il nuovo vulcano: portata la notizia a Palermo il Governo Siciliano spedì sul luogo da prima il Capitano Cacace, indi il Sig. Carlo Gemellaro Professore di Storia Naturale. Nel giorno 15 di Luglio il Capitano nominato si appressò fino alla distanza di un miglio al vulcano che eruttava grandissimi globi di fumo bianco, e sostanze nere sotto forma di una colonna alta circa due miglia, ed attraversata frequentemente da interotti lampi aventi varia direzione, e cupamente detonanti. Attesa la spessezza del fumo non potè scoprire la novella isola che si era sollevata sopra le acque, la quale però contemporaneamente fu veduta da un'altra parte dall'equipaggio di un bastimento inglese che vi si avvicinò fino a 230 passi; alla qual distanza potè scorgere il cratere, che allora era alzato circa 30 piedi sopra le acque.

Il Capitano Cacace volle determinare la posizione del vulcano, che secondo esso corrispondeva dove era la così detta secca del corallo, o banco Nerita, cioè a 37.° 2. di latitudine settentrionale, e a 10.° 16. di longitudine orientale dal meridiano di Parigi; luogo lontano 28 miglia dal capo Granitolo, 27 dal capo S. Marco, 30 da Sciacca, e 33 dall' isola Pentellaria, posizione in cui le acque erano profonde 274 piedi, che il vulcano ha dovuto superare per mostrarsi alla superficie delle medesime. Questa posizione però secondo il Capitano *Lapierre*, che accompagnò il Geologo *Constant. Prèvost*, non è giusta, e non corrisponde al punto ove *Smith* indica sulla sua carta il banco Nerita, ma invece il vulcano è sorto da un fondo che aveva da 500 a 600 piedi d'acqua.

Il vulcano dopo la comparsa di quest' isola seguitò ad eruttare vivamente sino circa alla metà di Agosto nel qual frattempo lo visitarono *Hoffmann* Prof. di Geologia di Berlino, *Philippi*, e *Schultz* naturalisti della stessa Città, i quali il giorno 24 di Luglio si trovarono a poca distanza della nuova isola senza però potervi sbarcare. *Hoffmann* è quegli che ha pubblicato la più bella descrizione della eruzione.

Qualche giorno appresso il Capitano inglese *Senhouse* ebbe pel primo coraggio di mettere il piede nella nuova terra, sebbene l'eruzione fosse ancora in piena attività, cogliendo la circostanza, che il vento spingeva il fumo tutto da una parte. Esso trovò, che l' isola era formata di materie vulcani-

che pulverulenti, e disgregate, e di scorie, che non presentavano nulla di solido: da tutte le parti poi esciva fumo caldo soffocante, ed il terreno scotava, per cui fu costretto a farvi brevissima dimora, e se ne partì dando alla nuova terra il nome di isola di Graham dal capitano di fregata di questo nome, che credeva fosse stato il primo che l'avesse veduta.

Verso il quattro Agosto venne onde perlustrare la nuova isola il Prof. Carlo Gemellaro, il quale, attesa la qualità del suo legno, non ebbe coraggio sbarcarvi, e si contentò di fare le osservazioni a breve distanza; scuoprì una fenditura per la quale l'acqua contenuta nel cratere sortiva, e mescolavasi alle onde marine: chiamò la nuova isola *Ferdinandèa.*

Alla metà di questo mese cessarono le eruzioni di ceneri, e scorie, e l'ultimo che osservò con occhio scientifico il vulcano fu *Constant Prevost*, il quale aprodò due volte nella nuova isola, cioè il grorno 26 e 29 Settembre: da lui sapiamo che era di figura rotonda, composta di materie pulverulenti erutate dal vulcano, costituenti due cumuli il più alto al nord; fra questi eravi il cratere del diametro di 140 piedi ripieno d'acqua gialliccia caldissima, salsa, e solforosa; un forte odore di idrogene solforato esalava dal cratere, sopra il quale allora elevavasi una colonna di vapori bianchi alta circa 300 piedi: l' isola aveva 700 metri di circonferenza, e la maggiore altezza era di metri 69. 86 cent. *Prevost* ha innoltre raccolto le varie sostanze più interessanti che furono erutate, fra le quali evvi un unico pezzo di calcare bianca avente tutti i caratteri della dolomite; molte scorie di ferro, sino del volume di due piedi cubici, idrossidate nella superficie: gran quantità di ceneri e di terra. Diede il nome di *Giulia* all' isola perchè comparsa in Luglio.

Il nuovo vulcano in seguito gradatamente ha diminuito di intensità nell' emettere fumo, ed i flutti hanno a poco a poco sfaldati i bordi del cratere di modo che nei primi di Dicembre era appena elevato pochi palmi sopra le onde, ed il giorno 28 dello stesso mese un terremoto sommerse la nuova isola non rimanendo di essa che un pericoloso banco, attorno il quale le onde bollono, ed emmettono una colonna di fumo bianco di odore bituminoso.

L'Accademico in fine espone alla vista dell' Adunanza i pezzi da lui posseduti provenienti dalla nuova isola, consistenti in scorie, e tufo vulcanico.

La facile corruzioue, alla quale andavano soggetti i vini nell'anno 1832 — presentò al Prof. A. Santagata Accademico Benedettino l'argomento di una Dissertazione che lesse alla Accademia nella Sessione ordinaria *delli* 7 *Giugno.*

Sul principio della medesima si occupa nel rintracciare quale fosse la causa inerente ai vini di una tanto dannosa degenerazione. Premesse generali chimiche dottrine intorno alla natura del vino si fa a riferire varie osservazioni, ed esperienze eseguite su i vini di quell'anno, dalle quali ne deduce, che una debole affinità colla quale sono unite insieme le parti componenti dei suddetti vini è la causa principale della facile loro alterazione. Dopo ciò annuncia quanto egli ha praticato per liberarsi da un tale difetto, e rassodarli. Espone una lunga serie di eseguiti tentativi, e ne riporta gli ottenuti risultamenti: non omette di fare riflettere che alcuni di questi riuscirono bensì efficaci a mantenere li vini limpidi e chiari, ed a renderli tali ancorchè si fossero oscurati e fatti torbidi, ma non permettevano però che i vini così migliorati destinati fossero a bersi, perchè attese le aggiunte sostanze sarebbero riusciti nocivi alla salute umana.

Dietro l'esame di molti mezzi per conservare, o risanare i vini inclina ad assoggettarli con qualche preferenza all'azione dell'acido solforoso cioè ad una bene intesa e regolata solforazione. Egli approva però una tale operazione sempre che sia fatta nei dovuti modi e colle debite cautele e precauzioni, che a scanso di incovenienti egli non lascia di indicare, e far conoscere esponendo la maniera colla quale è stata da lui con profitto e vantaggio praticata. Finalmente stabilita l' indole e qualità del vizio cui soggiacevano i vini, e proposti gli opportuni compensi per rimediarvi compie il suo ragionamento col ricercare quale sia stata la cagione per la quale i vini in quell'anno sono riusciti sì difettosi, e facili a guastarsi.

ISTITUTO DI FRANCIA.

Accademia R. delle Scienze.

Seduta dei 27 Gennajo. — Struttura e funzioni della pelle. — *Breschet* legge, a proprio nome, ed a nome anche del Dott. *Roussel de Vauzème*, una Memoria su questo soggetto. Eccone il riassunto. *Breschet* occupato nel ricercare la struttura degli apparecchi dei sensi, aveva cominciato a studiare la composizione della pelle; lagnavasi di non potere fare le sue ricerche sulla pelle di grandi animali, allorchè ricevette da un giovane medico, *Roussel de Vanzème*, una gran quantità di pezzi di organi cutanei, tolti da diversi cetacei e specialmente dalla balena franca (*balaena mystycetus*). *Roussel* aveva egli stesso raccolto questi oggetti del pari che molti altri in un viaggio marittimo fatto a bordo di un bastimento per la pesca delle balene. Ma egli non ha soltanto fornito *Breschet* dei materiali pel suo lavoro, ma lo ha del pari aiutato colle sue ricerche, di modo che la Memoria è a tutti due comune.

Le parti principali della pelle sulle quali i due autori dirigono con questa Memoria l'attenzione dell'Accademia, sono 1.° il derma, 2.° le papille nervose; 3.° l'apparecchio delle segrezioni del sudore composto da un parenchima glanduloso e da canali sudoriferi o idrofori; 4.° l'apparecchio dell' inalazione, e vasi assorbenti; 5.° gli organi produttori della materia cornea, od apparecchio *cheratogene;* 6.° gli organi produttori della materia colorante od apparecchio *cromatogene*.

Noi non possiamo seguire gli autori nell'esame che eglino fanno delle diverse parti, esame che li conduce a distinguere parecchie disposizioni rimaste fin ad ora sconosciute, disposizioni, la conoscenza delle quali, se esistono realmente, deve modificare le idee che si aveano relativamente alla traspirazione, al coloramento della pelle alla produzione dei tessuti dell'epidermide e della loro dipendenza. Farem conoscere però, come nelle diverse parti del loro lavoro, gli Autori abbiano cercato di stabilire i fatti seguenti.

1.° Esiste nella pelle un apparecchio di segrezione pel sudore, composto da un parenchima glanduloso, separante il liquido, e da canali che lo emet-

tono; questi canali escretori sono disposti a spirali e vengono ad aprirsi molto obliquamente sotto le squame della epidermide.

2.° Gli organi dell'assorbimento differiscono sotto alcuni rapporti dai vasi linfatici, coi quali sembrano però comunicare. Questi organi si presentano sotto la forma di canali trasparenti di una grande fragilità, ramosi e formanti delle piccole anse in comunicazione le une colle altre, ma sulle quali è stato impossibile il riconoscervi alcun orifizio, od alcuna boccuccia che servire potesse all'assorbimento, il che conduce a pensare, che questa funzione non possa eseguirsi per una specie di suzione, ma piuttosto per imbibizione o per un meccanismo analogo a quello dell'endosmosi.

Il mezzo in cui questi canali sono sparsi, è una sostanza prodotta da una vera segrezione, sostanza molto igrometrica, per mezzo della quale si operano i fenomeni dell'assorbimento. Se sulle superficie mucose l'assorbimento è più pronto e più facile, si è, dicono gli Autori, perchè su questi tessuti, la mucosità che è paragonabile sotto più di un rapporto all'epidermide, è meno densa e più miscibile con i liquidi che devono essere assorbiti.

4.° I corpi papillari sono veramente nervosi, ed i filamenti de' nervi, che entrano nella composizione di ciascuna papilla, non terminansi formando un penello ove ciascuna fibrilla sarebbe libera ed isolata, ma i ramoscelli nervosi sembrano terminare in anse od arcate.

5.° Queste papille sono inviluppate da una membrana propria e da uno strato fornito dalla sostanza cornea della epidermide.

6.° Penetrano nelle papille parimenti dei vasi sanguigni, ma il loro volume è bene minore di quello dei filetti nervosi.

7.° I diversi strati cornei della epidermide costituiscono un apparecchio particolare, composto da un organo di segrezione e di un prodotto disposto in fibre, da prima perpendicolari al derma, le quali divengono in seguito orizontali. Queste fibre risultano da una sopraposizione di piccole squame, e l'epidermide propriamente detta non è che la parte di queste fibre la più lontana dal derma.

8.° In questa sostanza dell'epidermide formata dalle fibre squammose, si trovano sparsi i canali assorbenti e le papille nervose.

9.° Indipendentemente dall'apparecchio della segrezione della sostanza

cornea, dell'epidermide, esiste nella pelle, verso la faccia esterna del derma un piccolo apparecchio per la segrezione della materia colorante.

Seduta dei 3 Febbraio. — Meccanismo dei rumori del cuore. — Magendie legge una Memoria su questo soggetto. È a *Laennec*, dice l'Autore, cui si deve, l'avere diretta l'attenzione dei medici su questi rumori, il calcolo dei quali forma oggi giorno un elemento indispensabile nell'arte del diagnosticare. Questo abile osservatore, infatti, non si è limitato a descrivere i rumori che il cuore produce allo stato sano, ha indicato parecchi fenomeni di tal genere i quali appartengono allo stato patologico, e le sue numerose osservazioni a questo riguardo hanno creato una branca nuova di semiologia. *Laennec* ha cercato di dare una spiegazione fisiologica dei fenomeni ch'egli aveva studiati con tanto successo sotto il rapporto della applicazione pratica; ma in questa parte di suo lavoro non fu egualmente felice: la sua spiegazione è stata confutata da parecchi medici, i quali però non ne hanno fin ad ora fatte conoscere delle pienamente soddisfacenti.

Esposto quindi come *Laennec* facesse dipendere i suoni del cuore dalla contrazione dei ventricoli e delle orecchiette, dice che il Prof. *Turner* inserì, nel Tomo III. delle Transazioni della Società medico-chirurgica di Edimburgo, una Memoria destinata a stabilire che il secondo rumore del cuore non poteva essere attribuito alla causa assegnata da *Laennec*; le prove addotte distruggevano bene l'ipotesi del dotto medico francese, ma non conducevano ad alcuna altra. Nel 1830, il Dott. *Hope* stabilì per mezzo di esperienze.

1.° Che la contrazione delle orecchiette precede il primo rumore del cuore.

2.° Che questa contrazione non è accompagnata da alcun rumore;

3.° Finalmente, che il secondo rumore del cuore coincide colla dilatazione dei ventricoli.

Tutte queste conclusioni negative erano il risultato di esperienze ben fatte. In quanto alla spiegazione che il loro Autore volle sostituire a quella che era decaduta, egli la cercò nella di lui immaginazione e la sua teoria fu che i rumori risultano dal pronto spostamento del sangue, sia nell'entrare nei ventricoli, sia nel sortirvi; ma non ne ha dato nè potevane dare alcuna prova. Dopo la pubblicazione del libro di *Hope*, sono state emesse altre idee;

come p. es. i detti rumori sono stati attribuiti alla scossa prodotta nelle arterie aorta e pulmonare dal sangue spintovi dai ventricoli. *Laennec* istesso ingannato dalle esperienze di un medico inglese chiamato *Buxey*, modificò la sua spiegazione del secondo rumore. Più recentemente *Rouanet*, nella sua Dissertazione inaugurale, si sforzò di provare che i rumori erano dovuti all'urto del sangue, in un caso, contro le valvole tricuspidali e mitrali, nell'altro, contro le valvole sigmoidee aortiche e pulmonari.

Tutte queste spiegazioni non sembrando a *Magendie* ben fondate, ha instituito, onde conoscerne la vera causa delle esperienze molto variate di cui noi aspetteremo la pubblicazione per giudicarle, e che tendono a stabilire che il primo rumore del cuore è il prodotto dell'urto della punta di quest'organo sulle pareti del petto. Si conosce benissimo, di fatto, come una massa elastica tale come è il cuore contratta, urtando più o meno energicamente contro una parete sonora, il torace possa e debba produrre un suono bene manifesto.

In quanto al secondo rumore *Magendie* riconobbe parimenti, per mezzo di esperienze sopra animali vivi, che al momento della dilatazione dei ventricoli, la faccia anteriore del ventricolo destro dà un colpo secco alla faccia posteriore dello sterno ed alle parti toraciche destre vicine, e sviluppasi un oscillamento sonoro che costituisce il secondo rumore del cuore detto rumore chiaro o superficiale.

È tanto più facile, dice *Magendie*, l'intendere la produzione di questo suono ed i suoi caratteri particolari, in quanto che lo sterno ed in generale le pareti anteriori del petto, costituiscono la parte la più sonora di questa cavità. È d'altronde facil cosa l'averne una prova sperimentale, ponendo un ostacolo meccanico fra lo sterno ed il cuore. In tale caso, il secondo rumore è reso affatto nullo.

Seduta dei 24 Febbraio. — Rumori del cuore. — Bouillaud ha indirizzato una lettera all'Accademia, onde abbattere la teoria di *Magendie*, il quale attribuisce il doppio rumore di cuore all'urto di quest'organo contro le pareti toraciche. " Ieri 23, dice *Bouillaud*, misi a scoperto il cuore di un gallo vigoroso, nel quale aveva ascoltato da prima il doppio rumore di quest'organo. Io ho ascoltato il cuore inviluppato ancora dal pericardio, di poi spogliato da questo inviluppo. Ascoltai ad orecchio nudo e ad orecchio

munito di stetoscopio; ho rinnovato quest'osservazione a diverse riprese, e posso assicurare che ho *distintissimamente* sentito il doppio rumore o tic-tac del cuore, quantunque non esistesse alcuna specie di contatto fra quest'organo e le pareti del petto, fra esso e lo sterno in particolare. Onde preservare poi il mio orecchio dal contatto del sangue che colava dalla ferita, prodotta dall'esperienza, misi fra essa ed il cuore che io ascoltai, un pannolino piuttosto grosso; sentii ancora il doppio battito del cuore; era in allora tuttavia come velato. „ Essendo stato levato il cuore, ha continuato a battere per alcuni istanti, sia spontaneamente, sia sotto l'influenza di una eccitazione artificiale. Questi battiti di cuore a *vuoto* non sono accompagnati da rumore. Tale esperienza, ripetuta sopra due conigli di una forza media ha fornito i medesimi risultati. — *Bouillaud* dice, sul finire, che i risultati della esplorazione diretta dei rumori del cuore, tali ch'egli li ha ottenuti, tendono a confermarlo nella opinione che il doppio rumore di quest'organo, che immita sì esattamente il rumore delle valvole, ha per principale agente l'azione delle valvole del cuore. Questo medico ricorda, che il Dott. *Hope*, in Inghilterra, ha ottenuto dalle proprie esperienze intorno ai rumori del cuore su grandi animali, come l'asino, dei risultati affatto conformi a quelli che egli ha ora indicati.

Accademia R. di Medicina.

Seduta dei 21 *Gennaio.* — *Pustula maligna.* — *Hervey* di Chégoin fa un rapporto sopra una Memoria di *Lejeune* medico a Rennes, intitolata: — *Réflexions et observations sur la nature et le traitement des la pustule maligne.* — *Lejeune* pensa che la pustula maligna ed il carbonchio non sono che una sola e medesima malattia, ed all'appoggio di questa opinione riferisce tre osservazioni nelle quali il contatto di animali affetti da carbonchio è stata la causa di pustule maligne. Nelle prime due di queste osservazioni, la pustula maligna ha riconosciuto per causa l'introduzione della mano nel retto di una vacca malata, onde lacerarne la membrana interna coll'unghia affine di instituirvi un salasso locale. Nella terza sopravenne in un uomo che aveva scorticata una vacca morta dopo essere stata molto affatticata. La cura che ebbe un buon esito in questi tre casi, consistette in

scarificazioni e caustici all'esterno, ed in china-china e limonata all' interno. Il relatore approva l' idea teorica di *Lejeune*, e ricorda che *Leuret* e *Gendrin* hanno fatto nascere a volontà un tumore carbonoso od una pustula maligna, secondo che la materia proveniente da un carbonchio era da loro introdotta nel tessuto cellulare, o soltanto applicato sopra la pelle. È fatto comprovato, che la pustola maligna riconosce per principale causa il contatto di animali morti di carbonchio. — *Dupuy* oppone il lavoro di *Bayle* nel quale sono riferite delle osservazioni di pustole maligne sviluppate senza contatto di malattie carbonose. — Le conclusioni di questo rapporto sono elogj a *Lejeune* e l'iscrizione del suo nome nella lista dei candidati ai posti di corrispondenti.

Vaccina. — *Hervey* di Chegoin legge una nota intitolata: — *de l'utilité du renouvellement de la vaccine.* — Egli ha rivaccinato quattro persone, e due di queste hanno avuto vere pustule vacciniche. Dal che vorebbe dedurre o che la vaccina non preserva che per un dato tempo, e debbasi perciò rinnovare di quando in quando; o che gl' individui nei quali è riescito una seconda vaccinazione erano destinati ad avere una seconda volta il vajuolo. Questa lettura conduce ad una discussione, ove si ricordano fatti simili che senza essere molto concludenti, tendono però a far suporre che sia saggia determinazione il rinnovare le vaccinazioni.

Statistica sui Pazzi in Italia.

Nel fascicolo di Aprile del riputato Giornale di scienze, lettere, ed arti intitolato — *Oniologia* — troviamo riportato in succinto dal Sig. *C. Massari* un Articolo tratto dalla *Gazzetta Universale Medico-chirurgico-farmaceutica* di Venezia N. 17 (Ottobre 1833) p. 407. sulla Statistica dei Pazzi in Italia con alcune riflessioni, che primi noi inserimmo nel Fascic. di Luglio e Agosto del nostro Bullettino dell'anno scorso. (1)

---

(1) *Non è fuor di luogo il far quivi noto, come nell'* Oniologia *si sia fatto risultare essere queste riflessioni dell'* Estensore della Gazzetta Veneziana, *mentre egli stesso a pag.* 416 *le fa conoscere tratte dal* Bul-

Al quale Articolo avendo egli aggiunto una nota che comprova l' inesattezza che noi sospettavamo in riguardo ai calcoli fatti dal *Brierre des Boismont* in Italia, ci pare molto opportuno di quivi riprodurla anche perchè questa concorre a render più completo il Cenno che da noi fu dato in quell'Articolo sui diversi Stabilimenti pei Pazzi in Italia. „ *Ci spiace, dice, che il Sig.* Brierre *non abbia neppure nominato lo Spedale de' Pazzi di Perugia; e noi dobbiamo credere che siagli stato sconosciuto, avendoci dato conto di altri tali Stabilimenti meno di questo pregevoli, e di alienati meno assai numerosi. E ci duole che questo suo silenzio possa attribuirsi alla poca o nulla pubblicità dei* Rapporti *che del* Perugino Spedale di S. Margherita *si danno. Eppure dalla frequenza di questi sappiamo che in gran parte dipendono la celebrità e la durata di tali Istituti, l'utile ed il perfezionamento dell'arte stessa di trattare i mentecatti; ne sieno esempj le case tutte degli alienati in Inghilterra e di Francia, e le statistiche, e le notizie che su ciò colle stampe di oltremonte ci pervengono e di oltremare. — Lo Stabilimento de' Pazzi di Perugia, bello per topografica situazione, per aere purissimo salubre; vago per circondanti e fiorenti colline; per comodi e per nettezza ammirabile; per mezzi di distrazione, di sollievi, di manifatture, per passeggi, per giardini pregevole; per trattamento medico fisico morale lodevolissimo, non manca che di esser fatto più noto ai dotti; ed acquistarsi col mezzo di ragguagli, rapporti, statistiche una riputazione almeno Italiana, cui ha tutto il diritto di aspirare son già più anni.*

Che se il Brierre *avesse nel* 1830 *del Perugino Stabilimento de' Pazzi potuto dar conto, avrebbe trovato che la cifra da lui sopraesposta sarebbesi accresciuta non poco con altri* 60 *o* 70 *alienati: e noi*

---

lettino delle Scienze Mediche. *La qual cosa ci limitiamo solo di accennare, ricordando per altro in tale occasione, l'obbligo che corre ad ogni Giornalista di essere religiosamente esatto nell' indicare le sorgenti di qualunque prodotto dell' intendimento per piccolo che sia, ed in tal modo adoperandosi molto contribuire al più facile e dignitoso procedere delle Scienze.*

abitatori dell' Italia meridionale, *ci troveremmo in miglior punto, se persuasi fossimo che a determinare il grado di coltura e d'incivilimento di un popolo sia termometro la* cifra proporzionale *del Sig.* De Boismont!! „

BIBLIOGRAFIA

Manuale Pratico per la cura degli apparentemente morti, premessevi alcune idee generali di Polizia medica per la tutela della vita negli asfittici. Opera di Pietro Manni *Dott. di medicina e chirurgia, Prof. dell'Archiginnasio Romano, Socio di molte primarie Accademie Italiane ed Estere ecc.* (Roma per Giuseppe Brancadoro e Comp. 1833.)

Nulla re magis homines ad Deos accedere
quam salutem hominibus dando. Cic.

L'Autore di questo Manuale che porta in fronte il suddetto testo Ciceroniano che già avea bene meritato della pubblica riconoscenza con altri utili lavori, che a noi sono noti, l'uno pubblicato fino dal 1826 sotto il titolo — *Del Trattamento degli Annegati. Istruzione alla medica Gioventù e ad ogni culto cittadino.* — L'altra — *Saggio critico delle malattie periodiche, e principalmente delle periodiche febbrili* — ora più che mai gli si deve gratitudine e lode avendo dato alla luce il su annunciato Manuale Pratico per la cura delle Asfiissie, che per molti riguardi è da aversi come utilissimo.

Esso è diviso in due parti. Nella prima, premesse alcune idee generali intorno alla morte apparente, ai provvedimenti di polizia medica da suggerirsi ai governi per evitarla, e per impedire che non diventi reale, ed a mezzi generali per curarla, si viene a parlare in altrettanti capitoli dell'Asfissia in generale, e dell' idee diverse associate a questo vocabolo dagli antichi e dai moderni medici; della convenienza di uno stabilimento a soccorso degli Asfittici; della necessità di avere ovunque gl'ispettori de' cadaveri, delle

provvidenze da prescriversi a tutela de' morti apparentemente; de' premj da concedersi a chi cerca volenteroso di salvare un che sia colto d'asfissia, delle precauzioni da non omettere nel prestare agli asfittici opportuno soccorso; de' segni che fan sicura, o probabile la morte, ovvero la vita ancor latente; in fine delle avvertenze generali sul medicare chi solo in apparenza è morto.

Nella seconda parte, cominciando da un breve discorso intorno alle varie specie di asfissia in particolare, viene a trattare in ispecie dell'asfissia per sommersione; della causa perchè i sommersi muoiono, e del tempo che un sommerso può restare asfittico senza morire in effetto; delle cautele da usarsi verso di esso appena è tratto dalle acque e della cura coll'insuflazione pulmonare, col salasso, coll'applicazione del calore, co' clisteri di fumo o di decozione tepida di tabacco, coll'elettricità, colla tracheotomia, cogli stimoli esterni e con altri rimedj dei più facili e pronti: siccome ancora della cura de' sommersi negli stagni palludosi, nell'acqua calda, nel mosto, od in altri liquidi particolari; de' segni precursori del ravvivamento, e per ultimo dell'autopsia cadaverica, e delle cautele da usarsi co' fanciulli ne' luoghi, ove sono fonti o recipienti di acque: poscia venendo ad altre maniere di apparenti morti, si discorre dello strangolamento per violenza applicata all'esterno, e di quello accaduto per violenza fatta all' interno: del mefitismo per aria viziata da carbone, da vapori del mosto, della birra, del sidro ecc., da gas delle latrine, delle chiaviche, delle sepolture, de' pozzi profondi, de' serbatoi di grano ecc. delle sentine delle navi, delle miniere; dalla respirazione di molti insieme riuniti in luogo angusto e mal ventilato; da odori forti: dalla morte apparente per respirazione impedita da soverchia rarità dell'aria, per assideramento, per fulminazione, per passione isterica; e finalmente per accidenti occorsi ai neonati. Termina questo onde render più in chiaro l'uso di certi mezzi con otto tavole diligentemente incise rappresentanti diverse pile, fra le quali una elementare portatile immaginata dall'Autore di un utile semplicità, un galvanodesmo di *Struwe*, la lanterna di sicurezza, il mantice per le iniezioni del fumo di tabacco nelle intestina, ed un nuovo apparecchio pe' clisteri di fumo di tabacco.

Dopo le quali cose, avuto riguardo alla molta dottrina e sì bene appropriata, che in quest'opera si rinviene, ed all'esservi detto molto in poco, e tutto esposto con molta chiarezza ed ordine, non dubitiamo di asserire, avere

i Medici con questo libro una delle migliori guide, che oggi conosciamo, ed i non medici un facile insegnamento di tutto ciò, che per loro si dovrà fare nelle circostanze di prestar aiuto ai morti apparentemente. E ad onore del *Manni*, del pari che a prova del da noi anzi detto facciam noto, come subitamente si sia di questo suo Manuale intrapresa in Firenze una ristampa, e come S. S. Gregorio XVI. ora regnante abbia scritto per mezzo del Tesoriere una lettera molto lusinghevole all'Autore in prova dell'aggradimento di questo suo lavoro, e gliel'abbia accompagnata col regalo di un bellissimo medagliere.

E sappiasi ancora, che dal nostro parere non troviamo dissimile quello emesso dai Chiarissimi Prof. *Pietro Lupi*, *Tommaso Prelà*, *Domenico Morichini*, e *Giovanni Battista Bomba* medici tutti riputatissimi di Roma, deputati per dare giudizio di questo lavoro dal Segretario di Stato di Pio VIII Principe Cardinale G. Albani che confortato avea l'Autore all'impresa.

Lode dunque e gratitudine, ripetiamo, si deve al *Manni* che così bene si adoperò pel bene della umanità, ma, onde riesca il suo lavoro di maggiore vantaggio e raccolga da questo il miglior frutto, facciamo voti, affinchè venga preso in considerazione ciò che uno de' sulodati esimj Medici di Roma, aggiugne al suo rapporto e cioè „ *che sarebbe decoroso* „ *per il Governo non solo promuovere la stampa di questo manoscritto,* „ *ma eziandio di adottare le misure progettate nel medesimo a pub-* „ *blica garanzia.* „

Seguito e fine dell'Estratto dell'Opera di C. F. Bellingeri *intitolata Ragionamenti, Sperienze ed Osservazioni patologiche comprovanti l'antagonismo nervoso.* (Ved. pag. 129. e 257.)

CAPO VI.

I Cordoni anteriori del midollo spinale, e le Radici anteriori dei nervi servono ai movimenti di flessione.

§ I. *Prove anatomico-fisiologiche.* — Dopo aver fatto conoscere come egli divida in sei cordoni il midollo spinale ed intenda parlare soltanto degli anteriori come pure delle radici che da essi solo nascono; intraprende l'Autore a dimostrare, che i cordoni e le radici anteriori spinali servono ai movimenti di flessione, e trae prove dalla comunicazione dei detti cordoni e radici, coi lobi cerebrali, i quali, come si dimostrò superiormente, determinano i movimenti di flessione; per la quale relazione egli già propose di chiamare i cordoni e le radici anteriori, *cerebrali*.

§ II. *Prove sperimentali.* — Le prove sperimentali di questa proposizione sono desunte dalle sperienze sopra agnelli e rane già fatte e pubblicate dall'Autore, (1) come pure da molte sperienze del Prof. *Rolando*, (2) che quivi riporta, e queste si debbono tanto più apprezzare, in quanto chè egli non ammetteva su questo punto la dottrina del *Bellingeri*.

§ III. *Prove patologiche.* — Le osservazioni patologiche che l'Aut. riferisce, in appoggio della sua opinione, spettano a *Royer-Collard* (3) *Bayle* (4)

---

(1) *Experimenta physiologica in medullam spinalem.* — *Experimenta in nervorum antagonismum.*

(2) *Saggio sulla vera struttura del cervello.*

(3) Ollivier — *Traité de la moëlle opinière et des maladies ecc.* Paris 1827, *p.* 671.

(4) Ivi *p.* 677.

e *Rullier*, (1) *Bérard*, (2) *Boyer*, (3) *Serres*, (4) *Velpeau*, (5) *Magendie*, (6) *Ahlberg* e *Retzius*, (7) *L. Poletti* (8) e *Arrighi*. (9) Le prime tre furono già dal *Bellingeri* commentate e spiegate per dimostrare la sua teoria sull'antagonismo nervoso nell'estratto, che egli fece dell'Opera di *Ollivier*. (10) Delle quali noi faremo conoscere la prima, più estesamente del solito, stimandola l'Autore molto opportuna al suo proposito.

„ Un uomo di anni 46 fu nei primi sette od otto anni della sua malattia abitualmente taciturno, pigro, ed indolente, si compiaceva di rimanere molto in letto e non si poteva farlo sortire che a stento, e dava risposte tarde, brevi, e qualche volta prive di senso: col progredire dell'affezione divenne tremulo e nelle estremità inferiori vacillante. Aveva libero il movimento delle estremità superiori, il suo polso era sempre stato debole e lento, mangiava, digeriva, e dormiva bene. Negli ultimi otto, o nove anni le sue estremità inferiori si indebolirono progressivamente, e finì per perderne intieramente l'uso. Da sette anni almeno restava egli coricato nel letto, *colle coscie flesse sul baccino, e le gambe sulle coscie, senza potere servirsene per eseguire alcun movimento, e senza che gli fosse possibile di operarne l'estensione*. Queste parti avevano conservata la loro sensibilità ordinaria. Le estremità superiori conservarono i loro movimenti sino alla fine. Durante tutto questo tempo le escrezioni alvine ed urinarie si facevano in-

---

(1) *Journal de physiologie expérimentale*. Avril 1823, *ed* Ollivier *Op. cit. p.* 658.

(2) Ollivier *Op. cit. p.* 519.

(3) Ivi *p.* 232, *p.* 289.

(4) *Journ. de physiologie*, *T.* 5, *p.* 254.

(5) Ivi. *T.* 6, *p.* 138, *ed* Ollivier *Op. cit. p.* 766.

(6) *Ved. Bullettino delle Sc. Med. di Bologna Vol. V. p.* 135.

(7) *Annal. Univers. di medicina Vol.* 43, *p.* 600.

(8) *Opusc. della Società med. chirurg. di Bologna. Vol.* 2, *p.* 150, *ed* Omodei *Ann. Univ. T.* 36, *p.* 112.

(9) *Ann. Univ. T.* 45, *p.* 315.

(10) *Ved.* Omodei *Vol.* 32.

volontariamente. Non faceva più che bere, mangiare e dormire; non ostante qualche volta dava ancora qualche segno di collera. Morì 17 anni dopo di essere stato ricoverato nello spedale, ed in seguito ad una diarrea che non si potè arrestare. Nel cadavere si osservarono: le estremità superiori molli e flacide, le inferiori rigide e contratte. La dura madre cerebrale inspessita, nissuna traccia di lesione nell'aracnoidea. La pia madre del cervello priva di alterazione; quella, che ricopre le eminenze olivali, e piramidali, e la faccia anteriore del midollo spinale molto spessa azzurriccia, e punteggiata in tutta la sua estensione. Un tal colore principiava alla connessione del cervelletto, e si estendeva a tutto il midollo vertebrale. Questo colore era limitato in ciaschedun lato dalle radici anteriori dei nervi spinali, e dal legamento dentato. In tutto questo tragitto la pia madre vedevasi intimamente aderente al midollo, e non si poteva distaccarla senza esportarne una parte. Tolta la pia madre apparivano i corpi olivali e piramidali rammolliti, e convertiti in una specie di polpa bigia e diffluente. Una tale alterazione si continuava in tutta la parte anteriore del midollo spinale, ed in pressochè tutta la spessezza dei fascetti fibrosi, che la compongono; in modo però, che il rammollimento scorgevasi meno considerevole in proporzione che si discendeva verso la porzione lombale della colonna vertebrale; e che il color bigio della parte superiore diminuiva egualmente in maniera progressiva, e finiva collo scomparire quasi interamente verso il fine del midollo. Rimontando verso l'encefalo, si poteva seguitare un tale rammollimento attraverso alla commissura del cervelletto, lungo le gambe del cervello, sui talami ottici, e sui corpi striati, e sino sopra alcune circonvoluzioni cerebrali, specialmente verso la parte media del lobo destro. Tutte le altre parti del cervello non presentavano alcuna alterazione sensibile, e nemmeno il cervelletto; soltanto la commissura di questo era più densa del solito, e contrastava in modo sorprendente colla mollezza delle parti vicine. Le radici anteriori dei nervi spinali si scorgevano ancora sui fascetti, da cui nascevano; ma non avevano la loro consistenza naturale. La parte posteriore del midollo spinale e la membrana, che lo ricopre erano nello stato sano. Nessuna lesione di rimarco si scoprì negli altri organi. Nelle articolazioni si è trovato, che dopo il taglio dei muscoli flessori, le estremità inferiori diventavano mobili. „

Quest'osservazione ci presenta adunque uno spasimo permanente in

senso di flessione di ambedue le estremità inferiori, e determinato esso dalla flogosi, e da uno dei suoi risultati, cioè il rammolimento, la qual flogosi, e rammollimento era limitato alla faccia anteriore del midollo spinale, sia quanto alla sua sostanza, come anche quanto alla membrana che direttamente la ricopre: e più un tale rammollimento si osservava pure nelle sole radici anteriori dei nervi spinali, mentre la faccia posteriore del midollo era interamente sana. Che più! un simile rammollimento avea pur luogo nelle parti del cervello, che secondo l'Autore sono destinate al movimento, ed ai movimenti di flessione; cioè nelle gambe del cervello, nei talami ottici, e nei corpi striati. Che se videsi un rammollimento esteso anche alle circonvoluzioni cerebrali, notisi, che nell' individuo eranvi pure lesioni nelle funzioni intellettuali, essendo esso taciturno, indolente, lento nel rispondere, fatuo, e qualche volta delirante.

Dalle quali cose tutte l'Autore deduce che se l'infiammazione, ed il rammollimento delle suddette parti del cervello, della faccia anteriore del midollo spinale, e delle radici anteriori dei nervi spinali, hanno prodotto uno spasimo permanente in senso di flessione delle estremimità addominali, segno è, che dette parti del sistema nervoso encefalo-spinale servono, e producono soltanto i movimenti di flessione. È tanto evidente questa osservazione, e la deduzione che ne consegue, che lo stesso *Ollivier* conchiuse con queste parole: „ *l'état de ce malade fournit des argumens assez plausibles en faveur de l'opinion de* M. Bellingeri, *qui pense que les racines rachidiennes antérieures président aux mouvemeus de flexion, et les postérieures à ceux d'extension, et à la sensibilitè tactile* (1). Infatti in quest'osservazione sebbene fossero lese le radici anteriori, era illeso il senso tatto, ed illese pure le radici posteriori.

Le altre osservazioni che l'Autore riferisce; provano tutte che l' irritazione, od infiammazione dei cordoni anteriori del midollo spinale, generano spasimo in senso di flessione nelle estremità e date altre alterazioni la paralisi dei muscoli flessori.

Una sola osservazione potè il *Bellingeri* rinvenire di malattia delle ra-

---

(1) *Op. cit. p.* 677.

dici anteriori dei nervi spinali e questa è di *Magendie* dove si rilevò i seguenti fenomeni: „ Una vecchia donna era da circa 12 anni in una quasi compiuta inazione, *ed il suo corpo era grandemente flesso in avanti, e le estremità inferiori in uno stato di contrattura ben manifesta;* nissuna alterazione della sensibilità accompagnava la lesione del movimento. Fatta l'autopsia, si trovò il midollo spinale considerabilmente diminuito di volume, ed assai duro. *Le radici anteriori dei nervi spinali erano quasi ridotte al solo loro neurilema, mentre le radici posteriori non presentavano nissuna mutazione distinguibile.* „

Riflettendo che in questo fatto l'alterazione principale fosse nelle radici anteriori, e avendo essa indotto flessione del tronco e delle estremità, ne deduce il *Bellingeri*, che dette radici producono i movimenti di flessione delle indicate parti.

Fermo il principio fisiologico, che i cordoni, e le radici anteriori spinali reggono i movimenti di flessione e di adduzione, l' induzione patologica che ne consegue è, che la flessione ed adduzione spasmodica delle estremità, nelle malattie che hanno sede soltanto nel midollo, indica che il male non intacca tutto il midollo, ma affetta solamente, o di preferenza i cordoni o le radici anteriori spinali.

Osserva, per ultimo, l'Autore, che tutte le addotte osservazioni patologiche dimostrano, che quando il male era limitato ai cordoni e alle radici anteriori spinali, allora erano bensì lesi i movimenti nei modi indicati, ma era illesa la sensibilità; onde consegue, che detti cordoni e radici non presiedono alla sensibilità: fatto questo, che concorda colla dottrina ed esperienze di *Carlo Bell*, di *Magendie* e dello stesso *Bellingeri;* soltanto il *Rolando* credette essere destinati anche alla sensibilità i cordoni e le radici anteriori spinali.

CAPO VII.

I cordoni posteriori del midollo spinale e le radici posteriori dei nervi spinali servono ai movimenti di estensione.

§ I. *Argomenti anatomico-fisiologici.* — Fatto sapere, che i cordoni e le radici posteriori spinali le chiamò *cerebellose* perchè comunicano sol-

tanto col cervelletto: e come sia sua opinione, che non tutti i filamenti componenti le radici posteriori servano ai movimunti, e che quelle dette radici che nascono dai corni posteriori della sostanza cinerea, sieno quelli che a suo credere presiedono al senso tatto nel tronco e nelle estremità, trova argomenti di prova pel suo assunto nell'essere i cordoni e le radici posteriori in relazione soltanto con il cervelletto, il quale, come dimostrò nel Capo IV. produce soltanto movimenti di estensione. Cita altresì un brano, dell'Opera di *Gall*, dal quale risulta ch'egli opinava che le radici posteriori dei nervi spinali reggano i movimenti di estensione. (1)

§ II. *Prove sperimentali* — Le prove sperimentali di questa proposizione sono alcune sperienze del Prof. *Rolando*; (2) e quelle già fatte e pubblicate da lui, dalle quali risulta, che il taglio trasversale dei cordoni posteriori, rende nulli i movimenti di estensione, restando quelli di flessione. Il *Bellingeri* (3) eseguì tali sperienze sopra cavalli ed agnelli, e specialmente sulle rane; e qui prende occasione di far osservare essere in errore il Prof. *Müller* di Bonn (4) il quale crede essere stato il primo a fare tali esperienze sopra le rane; animali che, già dimostrò il *Bellingeri* essere i più adattati a tal genere di ricerche. E siccome il *Müller* inoltre annunziò risultati diversi, volle il *Bellingeri* nell'anno scorso ripetere tali sperienze in presenza dei Prof. *Mojon, Martini* e *Griffa*, i quali convennero, che il taglio delle radici posteriori lombali, praticato sulle rane, annulla i movimenti di estensione nelle estremità addominali, stando quelli di flessione. Laonde è chiaro, che anche le radici posteriori presiedono ai movimenti, ma soltanto ai movimenti di estensione.

§ III. *Prove patologiche*. — Queste sono state tolte da osservazioni

---

(1) *Anatomie et Physiologie du systéme nerveux en général, et du cerveau en particulier.*

(2) *Sag. sulla vera str. del cerv. T. II, p.* 302.

(3) *Exper. in nerv. antag. et exper. physiol. in med. sp.*

(4) *Ved. del nostro Bullettino Vol. VI, p.* 95.

di *Guersent*, (1) *Mélier*, (2) *Dance*, (3) *Champion*, (4) *Gius. Frank*, (5) *Colin*, (6) fra le quali indicheremo con qualche dettaglio quella di quest'ultimo che è molto rimarchevole anche perchè comprova contemporaneamente l'argomento trattato nel Capo antecedente.

„ Donna d'anni 52, in cui sul principio di sua malattia e cioè nel 1819 soffrì dolori lancinanti all'addome ed al torace, quindi alle estremità inferiori, in ispecial modo alla sinistra. Queste ora erano fredde, ed ora assai calde, e torpide, sovente vi avea un prurito doloroso; erano o del tutto immobili, od agitate da scosse convulsive, però assai forti per sostenere il peso del corpo, senza potere però eseguire alcun movimento di progressione; eravi la sensibilità sconcertata. Nel 1821 le dette estremità si resero affatto immobili, ed insensibili, e cominciarono a rendersi atrofiche, per cui fu costretta al letto per quattro mesi di continuo.

Nel mese di Maggio 1821 fu ammessa nell'Ospedale *Necker* a Parigi. In allora *le estremità inferiori rigide non potevano esser flesse che con gran stento, e producendo dei dolori atroci;* erano esse insensibili a qualunque irritazione, e nel tempo stesso erano la sede di frequenti ed acuti dolori. Non ostante una tale rigidità di detti arti, i loro muscoli erano molli e flosci. Non si riconosceva alcun vizio nella colonna vertebrale: e non eravi dolore alcuno.

Tutti questi sintomi durarono sino al mese di Gennajo 1823 senza presentare cambiamento alcuno; allora, *le gambe cominciarono a flettersi sulle coscie, e queste sul bacino; di modo che in poco tempo la flessione fu portata ad un punto tale, che i taloni erano appoggiati contro le natiche, ed i ginocchi rilevati sul petto; l'estensione forzata dei membri era divenuta tanto dolorosa, quanto lo era altre volte la flessio-*

---

(1) *Ved.* Ollivier *Op. cit.*, *p.* 752.

(2) Ivi, *p.* 795.

(3) Ivi, *p.* 551.

(4) Ivi, *p.* 569.

(5) *Prax. medic. praecept.*, *T.* 7, *p.* 76.

(6) *Ved.* Ollivier *Op. cit.*, *p.* 741.

ne; e quando si era giunto ad allungare le sue estremità esse tornavano tutt'a un tratto alla prima sua posizione subito che gli sforzi della trazione cessavano. Un tale stato durò sino alla morte, che arrivò il 6 Ottobre 1823.

All'apertura cadaverica si trovò cervello sano, il cervelletto, che altronde era in buon stato, presentava posteriormente sopra ciascun lobo una fascia di sostanza bianca, consistente, e che sembrava composta di fibre longitudinali strettamente tra loro unite.

Il midollo spinale era sano sino al livello della 10.ª vertebra dorsale, ove vedevasi *alla sua faccia posteriore* un tumore contenuto fra le due lamine dell'aracnoidea. Era esso oblungo, ovale, della lunghezza di circa due pollici, di ferma consistenza, e di natura encefaloidea; non aderiva in modo alcuno al midollo spinale, il quale in tutta l'estensione del tumore era rammollito in tutta la sua spessezza, e della consistenza di una poltiglia; e verso il punto della maggior grossezza del tumore *sembrava* il midollo tagliato trasversalmente, di modo che le due porzioni divise per un piccolo intervallo, sembravano due coni riuniti alla loro sommità. Un attento esame fece riconoscere, che ogni fibra del midollo partecipava in ogni luogo di una tale alterazione: le estremità erano atrofiche, ed il volume dei nervi non sembrava punto diminuito. „

Ritiene il *Bellingeri*, che in questa osservazione i primi ad essere irritati fossero i cordoni e le radici posteriori spinali, poichè il tumore esisteva alla faccia posteriore del midollo; la quale irritazione producesse l'estensione spasmodica delle estremità inferiori. Tale irritazione si cangiasse in flogosi della faccia posteriore del midollo, e questa, col tempo, producesse il rammollimento, a forma di poltiglia, della sostanza del midollo e primieramente nella sua faccia posteriore; allora si annullasse l'influenza nervosa dei cordoni e delle radici posteriori spinali, cessasse l'estensione spasmodica delle estremità addominali, ed in vece sopravvenisse a poco a poco la loro flessione spasmodica al massimo grado. La quale flessione devesi attribuire al medesimo processo flogistico prodotto dalla compressione del tumore che prima agì sui cordoni posteriori del midollo; processo che poco per volta si diffuse ai cordoni anteriori di esso, e così generò la flessione spasmodica di dette estremità. Ed in vero, nell'osservazione è detto, che il midollo era rammollito in tutta la sua spessezza.

Spiegato così l'andamento della malattia del midollo, cioè, che il tumore irritò prima, indi generò flogosi, e rammollimento dei cordoni posteriori, sani essendo sul principio gli anteriori, i quali nel progresso furono pure infiammati, e successivamente rammolliti, spiegata l'estensione e la successiva flessione spasmodica delle estremità, ne deduce il *Bellingeri*, che questa osservazione conferma ad un tempo la sua doppia proposizione e cioè, che i cordoni posteriori del midollo producono i movimenti di estensione, ed i cordoni anteriori quelli di flessione nelle estremità.

Molte altre deduzioni fisiologiche e patologiche fa l'Autore da questa e dalle altre osservazioni da esso antecedentemente registrate. Le seguenti conclusioni generali ne comprendono la sostanza.

Conclusioni relative ai cordoni e alle radici posteriori. — Da quanto si venne dicendo, si raccoglie che allorquando trovansi da causa meccanica o flogistica irritati i cordoni posteriori del midollo spinale in modo atto a generare spasimo, allora si ha l'estensione spasmodica del capo, collo, tronco e delle estremità superiori ed inferiori; di una o più parti di queste, secondo la diversa sede della irritazione stessa nei detti cordoni; e perciò i cordoni posteriori, per mezzo delle radici posteriori, presiedono ai movimenti di estensione delle indicate parti, quindi hanno essi la medesima influenza sui movimenti come il cervelletto..... Dimostrato un tal principio ne deriva per la patologia, che presente l'estensione spasmodica di una o più parti del corpo, proveniente non già dall'encefalo, ma dal midollo devesi seguire, che la malattia risieda unicamente, o principalmente nei cordoni o radici posteriori.

Risulta altresì dalle osservazioni addotte in questo Capo, che essendo morbosamente affetta la faccia posteriore del midollo spinale, ledesi anche la sensibilità, o per aumento, o per diminuzione, o per totale esaurimento di essa, secondo il grado o la natura della lesione di detta faccia. Se non che il *Bellingeri* attribuisce cosìffatta lesione del senso tatto non già all'affezione dei cordoni posteriori, ma bensì a quella delle radici posteriori, o dell' interna sostanza cinerea del midollo; poichè avvisa, che due diverse proprietà animali, sensibilità e contrattilità, debbono dipendere da due diverse sostanze, cioè la contrattilità dalla sostanza bianca o midollare, e la sensibilità dalla sostanza cinerea.

Per ultimo, dalle ricordate osservazioni l'Autore deduce pure, che i cordoni del midollo da esso detti *laterali*, influiscono sulle funzioni organiche dei visceri e delle estremità, in quanto che, quando erano pur anco affetti da malattie detti cordoni, osservaronsi lesioni nelle funzioni organiche, che si compiono nelle estremità; e così comprova, che le malattie del midollo spinale possono generare malattie secondarie, specialmente nei visceri del basso ventre e del torace, opinione questa già a lungo esposta altra volta e sulla quale il *Bellingeri* richiamò diritto di anteriorità contro il *Desportes* (1).

Dà quindi risposta ad alcune difficoltà mosse contro la sua dottrina da *Desmoulins* e da *Magendie* che per brevità noi tralasciamo, riportando per altro ciò che egli dice sul finire di questa, onde farne conoscere in qualche modo la loro natura, e cioè „ Quando poi a taluno sembrasse non avere abbastanza sciolte le oppostemi difficoltà, io allora risponderò, che mi adducano un egual numero di osservazioni patologiche, (2) che provino il contrario di quanto risulta dal numero di osservazioni da me in quest'opera riferite, che così mi darò per vinto. Ma argomenti desunti soltanto dall'anatomia comparata, o da esperienze, i di cui risultati sono da altri contraddetti non mi persuaderanno giammai. „

Appendice sulli spasimi e sulle paralisi. — Ritiene l'Autore, che l'essenza delli spasimi, come pure delle neuralgie, venga per lo più da irritazione fatta da causa meccanica, da congestione, o stasi sanguigna, da vera flogosi, o da qualche suo prodotto; in tali casi il metodo di cura deve essere diretto a togliere questi elementi morbosi, coi varii mezzi ben conosciuti dalle persone dell'arte. È degno di rimarco quanto segue: „ Esser proprio special-

---

(1) *Ved.* Omodei *Vol.* 37, *p.* 377.

(2) *Oltre a tutte le su indicate ne troviamo altre due che meritano di essere consultate e che esattamente sono state raccolte dallo stesso* Bellingeri *e riportate nell'ultimo fascicolo dell'anno scorso del* Repertorio medico-chirurgico di Piemonte, *intitolata l'una* — Storia di una mielitide con ispasmo permanente delle estremità inferiori, *e l'altra* — Osservazione di opistotono mortale con necroscopia, e Considerazioni fisio-patologiche sopra di esso. —

mente della flogosi, che intacca il sistema nervoso di aumentare grandemente le sue proprietà, onde si ha od eccessiva sensibilità, e produconsi dolori atroci, siccome nelle neuritidi, od eccessiva contrattilità muscolare, e si hanno orrendi spasimi, siccome nelle varie specie di tetano. Anche questo elemento morboso deve essere contenuto, e non basta il metodo deplettivo, ma richiedonsi a tale oggetto i nervini sedanti, o quegli agenti, che hanno il potere di diminuire, ed anche di esaurire le proprietà vitali del sistema nervoso. Tali sono l'acido prussico, l'acqua di lauro-ceraso, gli estratti narcotici calmanti; e questi farmaci debbonsi amministrare in simili circostanze, o contemporaneamente, o premesse le deplezioni sanguigne. „

Però il *Bellingeri* non dissente dall'ammettere, che qualche rara volta l'essenza degli spasimi possa essere semplicemente dinamico-nervosa, dipendente soltanto da esaltamento delle proprietà vitali del sistema nervoso, onde ne deriva squisita sensibilità nervosa, od eccessiva mobilità muscolare: tali sono gli spasimi prodotti da varii patemi dall'animo, quelli che sono consensuali; i quali spasimi sono vaghi e transitorii ed esigono i nervini così detti antispasmodici. Simili spasimi, però col lungo ripetersi, generano afflusso sanguigno, o lenta flogosi in un dato punto del sistema nervoso; ed allora devesi tenere un metodo di cura diverso, ed adattato a togliere la condizione morbosa materiale.

La paralisi dipende, o da grave pressione, da disorganizzazione, o distruzione di qualche parte del sistema nervoso, ovvero da diminuzione, od esaurimento della potenza nervosa. La pressione esser può tutta da causa meccanica, da ragguardevole congestione sanguigna, da notabile effusione sierosa, da inspessimento, o tumore delle membrane; e tali condizioni morbose richieggono i ben noti metodi appropriati. La paralisi procedente da distruzione o da disorganizzazione, è affatto immedicabile.

Ammette inoltre il *Bellingeri* la paralisi di semplice essenza nervosa, cioè proveniente da esaurimento della potenza nervosa, senza sensibile alterazione di tessuto, quali sono specialmente alcune paralisi, che succedono a vari patemi d'animo deprimenti. In tai casi raccomanda i nervini da esso detti *eccitanti* cioè che aumentano le proprietà vitali del sistema nervoso, fra i quali comprende specialmente l'arnica, la noce vomica, il rhus, l'elettricità ed il calorico. I quali rimedj crede doversi anche amministrare allorquando

la paralisi venga da pressione fatta dalle varie cause sopra enumerate; rimossa la qual pressione, alcune volte rimane a lungo il suo effetto, per essere il sistema nervoso talmente impressionato, che non ricupera così facilmente la sua azione; ma è necessario qualche rimedio, che lo scuota e lo rianimi, quali appunto sono i nervini sopra indicati.

Dà fine per tal modo il *Bellingeri* a questa sua Opera che attirò tante lodi ed ha sparsa di se sì gran fama, che non sapressimo che aggiugnere al plauso universale. Ci contenteremo per ciò di solo far conoscere come a noi sembri essere dimostrato in riguardo al midollo spinale la cosa in modo da non lasciare più alcuno dubbioso nel preferire la di lui opinione, a quella del *Bell* e del *Magendie*. Intorno alla quale a dir vero, avuto riguardo alla comunicazione dei cordoni posteriori col cervelletto, pareva che vi si dovesse incontrare una non piccola difficoltà, nell'ammettere, che i cordoni posteriori non servissero che al senso, comunicando questi direttamente col cervelletto, che oggidì pare ormai fuor di dubbio dimostrato, avere molta influenza sui movimenti.

Storia di un Opistotono venuto in seguito ad operazione fatta per Idrocele della Vaginale, comprovante l'Opinione del Bellingeri *sull' Antagonismo nervoso — del Dott.* Marco Paolini.

Ci facciamo solleciti di pubblicare la seguente osservazione raccolta dal Dott. *Marco Paolini* nostro riputato Collega, la quale, oltre essere rimarchevole per molti riguardi, la troviamo poi rimarchevolissima per l' imparzialità con cui fu raccolta, e della quale noi siamo pienamente assicurati.

Osservazione. — Un uomo robustissimo nel fiore dell' età fu accolto, due anni sono, nell' Ospedale di S. Orsola per essere curato di doppio idrocele della vaginale, conseguenza di orchite blennorragica, sola malattia da lui sofferta nel cammino di sua vita. Si procedette colla cura palliativa nel lato destro, e colla radicativa nel sinistro, ove per essere più antico, e voluminoso il tumore, non solo fu d'uopo praticare una larga ed estesa incisione della vaginale, ma eziandio di questa portarne via una porzione adoperando in tal modo il metodo dell'*escisione*. Sopportò coraggiosamente l' infermo il

travaglio dell'operazione, e passò apiretico i due giorni a questa consecutivi; ma al sopravvenire del terzo fu aggredito da febbre assai ardita, da dolori lancinanti nella piaga, da smania intensa, e da molestissime sensazioni lungo la colonna vertebrale. Il metodo controstimolante attivissimo, a cui tosto si diede mano, frenò alquanto il furore della febbre, e fece più miti i dolori che provava nella parte operata; miglioramento, che fu accompagnato dal distacco di una estesa escara cancrenosa, che tutto aveva invaso il tessuto cellulare che veste il testicolo, la vaginale, e la superficie interna dello scroto. Nel giorno vegnente 7.° dopo l'operazione mentre la piaga offeriva ottime apparenze di granulazione, ed i fenomeni flogistici dell'universale erano quasi interamente domati, s'accorse l' infermo di certa difficoltà ne' movimenti della mascella inferiore, e di lieve grado di rigidità ne'muscoli posteriori del collo, la quale egli esprimeva col dire, che una fune pareva tirarlo all' indietro. Nel dì successivo il trismo si mostrò completo, il rigore spasmodico dei muscoli si estese al tronco il quale s' incurvò con forza posteriormente, si diffuse alle estremità superiori ed inferiori, le quali rigidamente distese erano alquanto portate all' indietro: la deglutizione divenne impossibile, la respirazione era accompagnata da grave molestia, il ventre gonfio e meteorizzato, chiuso l'alvo, cocente la pelle e coperta di sudori viscidi profusi, ed i polsi vibrati e febbrili. I salassi, che diedero sangue cotennoso, la ripetuta applicazione delle sanguisughe ai lati della colonna vertebrale, i clisteri drastici, e le fomentazioni non valsero a frenare la flogosi ruinosa del midollo spinale, che fuori d'ogni dubbio poteasi in questo caso ritenere la condizione essenziale del tetano opistotono. Dopo tre giorni di sofferenze, e di angoscie l'ammalato cessò di vivere.

La necrotomia fu instituita ventiquattr'ore dopo la morte da me, e dal Dott. Nicola Marchesini, e questa ci presentò i seguenti risultamenti.

Nella cavità del cranio trovammo le meningi in istato naturale, aventi solamente i loro vasi venosi turgidi di sangue assai nero. Il cervello, il cervelletto, e la midolla allungata normali in ogni lor parte. Detratti i processi spinosi delle vertebre, e messo allo scoperto il cavo vertebrale osservammo tutta la faccia posteriore della dura meninge che investe lo spinale midollo di un colore rosso carico, il quale particolarmente prevaleva nelle regioni cervicale e lombare, rossore che quasi affatto scompariva nella faccia anteriore.

Detratta la dura meninge si trovò l'aracnoidea iniettata fuor di modo, e versamento di uno siero tinto del colore di sangue fra queste due membrane, più abbondante nelle due regioni superiormente mentovate. Spogliato il midollo della pia madre si appalesò tutta la sua porzione posteriore manifestamente rammollita; rammollimento che dir potevasi uno spappolamento nelle regioni cervicale e lombare, e che meravigliosamente limitavasi a questa metà; avendo tutta la parte anteriore la consistenza, il colore, e tutti gli altri caratteri dello stato normale. Laonde esisteva una precisa linea di demarcazione fra la parte alterata, e la parte intatta del midollo stesso. Partecipavano di siffatto alteramento anche le radici posteriori dei nervi spinali.

L'accurato esame della piaga, e degli organi genitali che con questa avean relazioni dimostrò quanto segue: alcuni avanzi di escare cancrenose coprivano pochi e ristretti punti della superficie dell'ulcera, la quale in altri era detersa, e presentava lodevole granulazione; il testicolo isolato e spoglio di tessuto cellulare, ed aperto, non mostrò alcuna alterazione. Le parti componenti il cordone spermatico erano aderenti fortemente fra loro per trasudamento fibrinoso ed albuminoso, ed i vasi sanguiferi spermatici turgidi di sangue. A stento ci fu dato di separare il condotto deferente da due filamenti nervosi, i quali ultimi pel colore rosso scuro che tingeva i loro neurilemi, e che non dileguavasi colle replicate bagnature, dir si potevano da flogosi compresi. Le aderenze sempre maggiori del cordone spermatico particolarmente in vicinanza del foro inguinale non ci permisero di potere più oltre seguire l'andamento di questi due nervi entro il cavo dell'addomine. Il testicolo destro, i suoi involucri, ed il cordone spermatico corrispondente erano scevri di qualunque indizio d' infiammazione, e solo la sostanza del primo aveva subìto un qualche grado d' indurimento.

I visceri contenuti nel torace, e nell'addome in istato normale, toltone i polmoni, che si trovarono ingorgati di sangue.

Esperienze per determinare la connessione vascolare fra la madre ed il feto, di W. E. Horner *Professore di Anatomia nell' Università di Pensilvania ecc.* (Arch. Gén. de Méd. II. Ser. T. IV. p. 321. 1834.

Già da molti anni gli anatomici ed i fisiologi rimasero divisi nell' argomento della comunicazione fra il feto e la madre. *Cowper*, *Vieussens* Raimondo; *Humel*, *Graaf*, *Vogli*, *Meckel* padre e *Loder*, ed ultimamente il *Biancini* a Pisa ecc. si dichiararono fautori della reciproca ed immediata comunicazione tra la madre ed il feto. *Monrò*, *Roerderer*, *Ruischio*, *Mascagni*, *Schreger*, *Portal*, *Stein*, *Sabatier*, *Richerand*, e *Magendie* ecc. si mostrarono oppositori di questa opinione, *Warton*, gli *Hunter*, *Meckel* il figlio ed Antonio *Dubois ecc.* portarono diverse modificazioni alle suddette opinioni, e del pari si sono adoperati ultimamente *Ugo Lee*, *Odoardo Stanley*, ed *Erberto Mayo*, dietro delicatissime ricerche fatte, onde determinare la connessione vascolare della placenta coll'utero. Orà l'anatomico di Pensilvania *Horner* ha spinto tant'oltre a questo riguardo le sue indagini, che gli sembrano tali da far decidere pienamente la questione. Il fatto seguente che quivi noi riporteremo, come lo ricavammo dal suindicato Giornale potrà se non decidere la questione, invogliare almeno altri a ripetere, coi mezzi dall' *Horner* adoperati, tali ricerche, onde rendere più decisive le conclusioni cui egli propende a stabilire.

Morì nello Spédale (Almshouse) di Filadelfia li 25 Aprile 1833 una donna di 24 anni arrivata al nono mese di gravidanza. Nel giorno susseguente *Horner* in presenza di molti medici, profittando di questa occasione poco comune per studiare le connessioni vascolari che esistono fra la madre ed il feto, iniettò nell'aorta del cadavere un *gallone* di soluzione satura di prussiato di potassa, e poscia uguale quantità di soluzione pure satura di solfato di ferro. L' iniezione penetrò nei più piccoli vasi, ed il precipitato di un blu di prussia si rese visibile in molti punti della pelle e soprattutto nella faccia, ove si scorgeva una tinta blu marcatissima. Messo l'utero allo scoperto alcuni minuti dopo, le arterie uterine furono trovate benissimo iniettate; ma l' iniezione non era penetrata nel cordone ombellicale, come fu confermato dal minuto suo esame, ed anche dai reagenti chimici impiegati.

Levato l'utero dalla sua sede, fu assoggettato ad ulteriori esperienze. *Horner* iniettò tutti i vasi del cordone ombellicale con una soluzione satura di bicromato di potassa, e poscia con altra soluzione ugualmente satura di acetato di piombo. Dapertutto ove penetrò l' iniezione si mostrò un bellissimo precipitato giallo formato dal bicromato di piombo. In allora si iniettarono i seni uterini col prussiato di potassa e col solfato di ferro, come si era precedentemente praticato. L'effetto fu, che i vasi ombellicali rimasero pieni di uno stucco giallo, ed i seni uterini di una sostanza colorata in blu. In questi ultimi vennero introdotte fino 18 oncie di una tale iniezione. Dopo un tempo conveniente, si praticarono delle incisioni nel tessuto dell' utero e della placenta. Non si trovò nell'utero alcun vaso colorato in giallo, che attestasse della presenza del bicromato di piombo. La placenta era infiltrata ad un grado considerevole del prussiato di ferro, che vi era penetrato dai vasi dell'utero; e si trovò gran quantità dell'analogo stucco nella cavità uterina. Quivi l'Autore fa riflettere, che durante l' iniezione de' seni uterini le membrane si sono sollevate sulla superficie dell'utero in modo da formare delle ampolle. L'utero essendo mantenuto in uno stato di distensione, disseccato nel corso di quindici giorni, e sottomesso quindi ad un nuovo esame, fu parimenti impossibile l' iscoprire iniezione blu ne' vasi ombellicali della placenta, nè iniezione gialla nei vasi dell'utero. La placenta si scorgeva per altro alternativamente colorata in giallo e in blu in un modo assai determinato. Divisa mediant'una incisione nella sua parte media, la superficie della sezione formava un piano risultante di due porzioni strettamente insieme intralciate, la porzione fetale e la porzione uterina, tinta l'una in giallo e l'altra in blu. Questo intralciamento offriva qualche rassomiglianza con quello delle dita incrocicchiate paralellamente fino alle loro radici. In siffatta guisa le due porzioni si compenetravano alternativamente, la fetale sino alla base della placenta, e la porzione uterina fino quasi alla sommità di quest'organo. Sembra risultare da queste esperienze, che quantunque non esista continuità secondo l' opinione di molti fra i vasi del feto ed i vasi della madre, si danno ciò non pertanto alcune speciali porzioni della placenta, che possono essere facilmente penetrate dal liquore inietato nei vasi uterini, e che sembrano perciò possedere connessioni più intime coll'utero, non già per mezzo di condotti distinti, ma per gli orifizj de' seni uterini che si connettono con queste porzioni

della placenta, e che ne sono otturati. (*The American Journal ecc. August.* 1833.)

Forma primitiva del feto — Estratto dall' Embriologia umana, *di* Velpeau. (Mém. encyclop. et progressiv. ecc. N. 38. 1834. p. 39.

Le opinioni emesse da 20 secoli in poi sull'epoca in cui l'ovicino appare nella matrice, hanno lasciato questo mistero inviluppato nelle più dense tenebre. *Velpeau* riferisce ora alcuni fatti dietro i quali potrebbe essere l'età dell'embrione calcolata con molta esattezza. In quanto alla sua forma primitiva, numerose osservazioni raccolte sopra embrioni nell'epoca di suo primo sviluppo gli sembrano provare, che la colonna vertebrale è la parte fondamentale del corpo; che essa appare prima di tutti gli altri organi; che esiste sola durante lungo tempo; che la di lei forma non differisce essenzialmente da quella che presenta alle altre epoche della vita entro-uterina, che fino ai 20 e qualche giorno, l'embrione non è rettilineo, nè rigonfiato nel mezzo; che la testa ed il collo formano per lo meno la metà della sua lunghezza; la sua curvatura si ravvicina tanto più ad un cerchio quanto è meno sviluppato, e le apparenze della sua circonferenza esterna differiscono pochissimo da ciò che saranno in seguito, mentre che il suo contorno anteriore, o la sua concavità, subisce i maggiori cangiamenti, poichè essa si riempie a poco a poco di tutti gli organi che vi si sviluppano, come le diverse parti della faccia, le estremità, i visceri toracici ed addominali. Risulta da ciò, che lo sviluppo organico non si opera dai lati verso la linea mediana, e che l'embrione non è da prima una doccia i di cui bordi vegetano dal didietro al d'avanti onde riunirsi, per una specie di sutura, sulla linea media anteriore.

Intorno al succo gastrico e la digestione, di Beaumont. (Mém. encycloped. et progress. N. 41. p. 135.)

Beaumont Chirurgo nell'armata degli Stati Uniti, ebbe occasione di osservare uno del Canadà, che in seguito ad un colpo d'arma da fuoco nell'epigastro, conservò una fistola stomacale, quantunque avesse conservato tut-

ta la sua forza e salute. Questa apertura permise a *Beaumont* di fare sulla digestione diverse esperienze, delle quali ecco le principali conclusioni. 1.° Le sostanze animali e farinacee sono di una digestione più facile di quello che le sostanze ordinarie vegetabili; 2.° la digestione è facilitata dalla divisione e mollezza delle sostanze, e ritardata da qualità opposte; 3.° l' azione dello stomaco e dei suoi fluidi è la stessa su tutte le specie di sostanze; 4.° la digestibilità di un alimento non dipende dalla quantità dei principj alimentarj ch'esso contiene; 5.° la quantità dell'alimento che si prende generalmente è troppo considerevole, e l'economia soffre da questo eccesso; 6.° la massa è tanto necessaria, quanto la qualità nutritiva nelle sostanze; 7.° gli alimenti oleosi sono di una difficile digestione, quantunque contengano una grande proporzione di parti nutritive; 8.° la durata della digestione è variabile secondo la quantità o la qualità dell' alimento, secondo lo stato dello stomaco ecc.; ma il tempo necessario per la digestione (1) di un pasto moderato, è di ore 3 a 3 $\frac{1}{2}$; 9.° i condimenti stimolanti ed i liquori spiritosi sono nocivi ad uno stomaco sano; 10.° le sostanze alimentari introdotte direttamente allo stomaco si digeriscono tanto bene, quanto quelle che passano per la bocca e l'esofago; la saliva non ha proprietà dissolvente sugli alimenti; 11.° il succo gastrico, agente nella digestione non si trova giammai versato nello stomaco, la segrezione vi è determinata dalla presenza degli alimenti o di qualunque altro stimolo, esso è separato da dei vasi particolari, e non dai dei follicoli; coagula l'albumina, di poi discioglie il coagulo; capace di combinarsi con una certa quantità di alimenti, trovasi qualche volta in quantità insufficiente, ed in allora vi sopragiugne una indigestione; 12.° la bile non si riscontra ordinariamente nello stomaco, e non è per la maggior parte del tempo necessaria alla digestione; ma quando sono state ingerite sostanze oleose, essa viene ad aiutare il lavoro digestivo; 13.° il chimo è omogeneo, ma variabile nel suo colore e sua consistenza; verso la fine della chimificazione diviene più acido e più stimolante, e sorte

---

(1) *Ognun vede che l'Autore adopera la parola* digestione *in generale, invece di* chilificazione. (*I Red.*)

più rapidamente dallo stomaco; 14.° l'acqua, i liquori spiritosi e parecchi altri fluidi, non sono alterati dal succo gastrico, essi sortono dallo stomaco subito che vi sono stati ricevuti; 15.° la temperatura dello stomaco è di 37.° 7 cent. essa non è elevata dall' ingestione degli alimenti; il sonno od il riposo la fanno abbassare. La porzione pilorica del viscere è più calda di 0.° 4 cent. delle altre porzioni (1) (*Journ. de chim. méd.* (*Avril.*)

Ballota Lanata — Nuovo rimedio contro l'Artridite, la Reumatalgia, e la Gotta. (Antalogia Medica. Semestre I. 1834 Oniologia N. 10. 1834., p. 361.)

Nel novero dei tanti morbi che affliggono la umanità, una rimarchevole serie ne costituiscono le molte specie di affezioni artritiche, reumatiche, e gottose i di cui rapporti ed identità di cause efficienti sono abbastanza conosciute. Tali malattie, oltre che comunissime ad osservarsi dai medici, resistono spesso ad ogni loro tentativo di cura; e siccome si mostrano sovente ribelli ai trattamenti curativi più razionali, così non sarà di piccolo avvantaggio per l'arte salutare il ritrovamento di un rimedio empirico, che con ispecifico modo di agire, radicalmente le guarisca. Farmaco siffatto si crede possedersi in un vegetabile esotico per noi, ma non difficile ad aversi nel commercio delle Droghe medicinali: questo è la *Ballota lanata* Lin. *Leonurus lanatus* Pers. *Panzera multifida* Monch. *Phlomis foliis multifidis*, Gmelin, *lib.* 3 *t.* 74. *Gremuschka; Gremenka*, Rossor. Pallas, Voyag.

---

(1) *Abbenchè non sieno a noi note le indagini del* Beaumont *dalle quali trasse tali conclusioni, pure ci pare fuor di dubbio, essere alcune di esse tali, da non potersi mai dedurre da questo solo caso particolare, come egli fa, quantunque osservato in circostanze favorevolissime, e cioè una fistola stomacale, concigliata con un buon stato di salute, circostanze rarissime alcerto, e diverse da quelle in cui fu sperimentato in altro caso simile da* Richerand. (Ved. Nuovi elementi di Fisiologia)

(I Red.)

ecc. Siamo debitori al ch. Consigliere Prof. *Brera* averci istruiti circa la storia naturale e medica della Ballota lanata, in un suo scritto ora pubblicato, tanto negli atti della Società Italiana delle Scienze, quanto nella suddetta Antalogia medica. Limitandosi di esporre ora quello che più interessa, ci piace accennare quanto segue.

La *Ballota lanata* nasce spontanea nella Siberia, non che nei confini dell' Impero Chinese; è perenne, erbacea con foglie picciolate, palmato-incise, tomentose, ed appartiene alla classe Didinamia, ordine gimnospermia, ed alla famiglia delle labiate. Molti Botanici hanno descritto questo vegetabile, ma principalmente ne danno dettagliata contezza i due rinomati naturalisti *Gmelin* e *Pallas*, i quali pure ne avvertono essere la *Ballota lanata* un rimedio volgare contro la idropisia, presso quei popoli abitanti nelle regioni ove essa pianta vegeta spontanea. Questa gode di un'odore leggermente aromatico non dissimile da quello del Tè; masticata, sviluppa un sapore amarognolo piccante; e prosciugata, presenta un colore verdastro, non che una superficie foltamente villosa. Considerata chimicamente la *Ballota lanata*, non offre ancora la sua analisi quel grado di perfezionamento che sarebbe desiderabile: si conosce soltanto che l'alcool toglie ad essa i materiali più attivi; e che il suo infuso acquoso, fatto a freddo, ha un colore giallo verdognolo; tinge alquanto in rosso la carta colorata con la laccamuffa; e si altera per l'affusione dell'acetato, ed idroclorato di ferro, non che di altri sali metallici, e dell' infusione di galla.

Narra il Prof. *Brera* di aver egli appreso nel 1830 dal Cav. *Rehmann* medico russo, le virtù medicinali della *Ballota lanata*, che si mostra un valevole farmaco della classe dei risolventi e diuretici, ed utilissimo nella cura delle idropi, principalmente originate ed associate a congestioni splancniche. L' essersi però verificato dal Prof. *Brera* che il nuovo conosciuto rimedio trionfava meravigliosamente di quelle asciti, dipendenti da vizio artritico, reumatico, e gottoso, ovvero con questo complicate, lo ha indotto a servirsene nella cura dell'artritide, reumatalgia, e gotta; e perchè l'esito delle istituite cure è stato oltremodo felice, egli intese a raccomandare ai suoi Colleghi l'uso di un medicamento riguardato da lui siccome pregievolissimo. Fra quei medici, i quali approfittandosi dei suoi consigli, impiegarono la *Ballota lanata* contro le testè rammentate malattie, egli nomina il

Dott. *Garzaroli* di Trieste, ed il Dott. *Pasquali* di Treviso. Il nostro autore non manca d'istruirci eziandio intorno al successo delle proprie sperienze; quindi è che ci narra aver egli felicemente curato con la *Ballota lanata* una giovane Veneziana affetta da recidiva artritide universale: un' illustre Generale americano infermato per artritide omerale, complicata a reumatalgia nell'estremità inferiori, malattie che infruttuosamente furono curate con altri farmaci a Parigi, ed a Londra; un Negoziante triestino assai malmenato per accessi gottosi, accompagnati da copiosa emissione di orina, mista a molte renelle costituite da fosfato calcareo; da ultimo un' Ufficiale dei Pompieri toscani, gravato fino da due anni da una malattia offerente un misto bizzarro, non che imponente, di affezione artritico-reumatico-gottosa, e di questo caso singolare piace al Prof. *Brera* riferirne la Storia dettagliata. Dal cumulo delle osservazioni proprie ed altrui, crede il ch. Autore dedurre qual sia il modo di salutare azione col quale la *Ballota lanata* trionfa delle malattie artritiche, reumatiche, gottose ed in proposito scrive „ Sembra „ che la *Ballota lanata* introdotta nelle prime e nelle seconde vie vi goda „ della proprietà specifica di combinarsi coi prodotti di quella viziata assimi- „ lazione sanguigna, che costituisce le discrasie reumatica, artritica, e got- „ tosa; di neutralizzarne l'indole; di dirigerne verso della periferia esteriore „ del corpo la parte non concrescibile; e d' incamminare questa per gli orga- „ ni uropojetici, ove ne avviene l'apparizione sotto la forma di arena minu- „ tissima, che col favore dello sgorgo copioso delle orine ottiene uscita dall' „ organismo, invece di trasformarsi in concrezioni effettive nell' interno de- „ gli stessi organi uropojetici o ne' tessuti fibrosi muscolari, vascolari, ed os- „ sei. Alla proprietà diuretica adunque della *Ballota lanata* si unisce la „ proprietà fisico-chimica di neutralizzare, di avvolgere, e di rivolgere con „ tendenza a critica diaforesi que' morbosi elaborati nella mistione sangui- „ gna, che costituiscono le discrasie reumatica, artritica, e gottosa, e sem- „ brano contenere un'eccesso di acido urico, e di acido fosforico. „

La miglior maniera di valersi in pratica della *Ballota lanata* è quella di propinarla sotto forma di decotto, facendone bollire per un quarto d'ora in vaso chiuso una mezz'oncia, con tanta quantità di acqua, che basti ad avere una decozione di otto oncie, la quale si fa ingerire ai malati in due volte, mattina, e sera. Nei casi più gravi la dose del rimedio può anche duplicarsi.

È necessario avvertire che l'erba sia recente, non adulterata con altri vegetabili, e raccolta nel paese nativo; imperciocchè quella coltivata ne' giardini botanici riesce assai meno efficace. Noi porgiamo fervidi voti, così termina l'articolo inserito nell' Oniolagia redatto dal Sig. *D. B.*, affinchè non accada, relativamente al rimedio in discorso, ciò che pur troppo è avvenuto di altri farmaci, i quali saliti in gran fama, commendati e commendatissimi siccome specifici medicamenti contro certe peculiari malattie, hanno poi ceduto al volgere degli anni, e sono caduti in oblìo, perchè la loro efficacia non si è confermata per la osservazione, ed il loro valore si è rinvenuto manchevole alla bilancia della sperienza.

Ulteriori fatti comprovanti l' utilità della Ballota Lanata.

L' Antalogia Medica dalla quale si attinsero le su esposte importanti notizie sulla *Ballota lanata* ha riferito di poi, diverse osservazioni del Dott. *Luzzato*, ed un altra del Dott. *Pietro Ghidella* che convalidano semprepiù la virtù di questa pianta, delle quali noi quivi cercheremo farne conoscere l'essenziale. Ebbe il primo a curare una Signora di 80 anni che trovavasi affetta da anasarca in conseguenza di sofferto reumatismo. La sua situazione era gravemente pericolosa da far quasi disperare di un buon esito. Ad onta però di tutti gli ostacoli, che in un colla avvanzata età si frapponevano, sottoposta all'uso del decotto di *Ballota lanata*, si fecero ben presto assai copiose le urine, ed a capo della cura ebbe la compiacenza di vederla pienamente risanata, cosicchè gode tuttavia di una buona salute.

Eguale successo ottenne in un altro rispettabile soggetto, nel quale, dopo essere stato assalito in età di anni 73 da una bronchitide, per cui fu creduto di dover assoggettarlo a ben quattro salassi, si sviluppò successivamente un anasarca. La digitale e la squilla, che prendeva da prima, lo nauseavano, sicchè a mala pena potea soffrirle senza altronde ottenerne verun buon effetto. Avendo però egli osservato, che in addietro aveva sofferto qualche sentore di gotta, credette di sostituire alla digitale ed alla squilla il decotto di *Ballota lanata*, che l'ammalato prese senza sentire alcuna molestia e con tal effetto, che subitamente comparvero assai abbondanti le urine ed

in pochi giorni si trovò del tutto libero, godendo ora esso pure di buona salute.

In questo tempo ammalò pur gravemente una giovine sposa, mentr'era già presso al termine di una seconda gravidanza. Assalita da fiera artritide le si affrettò il parto, e concorrendovi a furia il latte si ebbe tosto ricorso alle sanguisughe. Indi le fece prendere il decotto di *Ballota lanata*, il quale corrispose mirabilmente alla sua aspettazione, promovendo in essa pure, assai abbondanti le urine. In breve tempo svanì il latte; e sebbene in sulle prime l'ammalata peggiorasse, atteso il dolore sentito per la morte del bambino avvenuta in que'giorni, tuttavolta la giovine trovossi ben presto rimessa nella prima prospera salute.

Il secondo poi e cioè il Sig. Dott. *Ghidella* medico in Viadana Provincia di Mantova dà conto nel Fascicolo di Maggio della sù lodata Antologia di prodigiosi effetti della *Ballota lanata* Lin. in un caso di artritide gravissima, esponendo come il Sig. D. *Beduschi* Professore chiarissimo nel Ginnasio comunale di Viadana di anni 40 circa, di fibra delicatissima, contava il quarantesimo giorno di decubito per grave artritide combattuta per due volte con salassi che diedero più cotenna che cruore cogli antimoniali ecc. Con tali mezzi era rimasta tolta l' acutezza del morbo articolare, ma a quando a quando quà e là veniva l' infermo preso da ingorghi in più articolazioni in modo veemente con accessi febbrili, con dolore di capo, veglia tormentosissima, con urine crude, secchezza di pelle ecc. fenomeni tutti che uniti agli antecedenti sembravano richiedere altri salassi. Giuntagli in quest' epoca da Venezia la *Ballota lanata*, la prescrisse al modo suggerito dal *Brera*. Alla terza presa provò l'ammalato un certo prurito cutaneo, ebbe urine di color di arancio, che lasciavano sulla interna superficie del vaso un colore rossiccio viscido. Tale fenomeno si mantenne per giorni; poscia successero copiosi sudori viscosi untuosi, di odore graveolento quasi simile a quello della miliare. L'attenuamento delle doglie, l'annientamento del torpore degli arti, la detumefazione delle articolazioni a poco a poco successero, e si compì la scomparsa di ogni fenomeno artritico precisamente sul finire del sesto giorno, alla qual epoca, tutto che si cessasse l'uso del rimedio, continuò per diversi giorni il sudore critico.

Lettera del Dott. Pertusio *Chirurgo della R. Corte al Dott.* De Rolandis *intorno la Creosota.* (Repert. Medico-Chirurg. di Piemonte N. 51 e 52. 1834. p. 179.)

Mi reco a premura di soddisfare alle istanze vostre, partecipandovi gli effetti ottenuti dall' uso della Creosota, cha testè il mio figlio Dottore Collegiato, mi ha da Parigi spedita.

Un individuo d' anni 23, d' assai robusto temperamento, venne colto nell'ora scorsa estate da ulceri sifilitiche primitive, susseguite pochi giorni dopo la loro comparsa da bubboni ad ambo gl' inguini; questi d' indole infiammatoria non tardarono, malgrado la più severa cura antiflogistica di passare alla suppurazione.

Nello spazio di un mese circa, e sotto un appropriato metodo di cura, sanaronsi le ulceri ed i bubboni.

La cura mercuriale istituita durò per lo spazio di giorni 40, epoca in cui traccia più non rimaneva dell' infezione sifilitica.

Venticinque giorni dopo si riaprirono le cicatrici dei bubboni, e perciò dubitando che spenta ancor non fosse la cagione, che ne avea dato origine, impiegai di bel nuovo l' uso de' mercuriali tanto esternamante che internamente, associandoli una decozione ben satura di salsa col sciroppo della medesima.

Gli effetti osservati non confermarono la mia opinione, posciachè l' ulcere, sempre più rodendo la cute, presentava l'aspetto d'un ulcere erpetica rodente, assai estesa e sordida.

Messi da parte i mercuriali, m' appigliai per liberare l' infermo da sì fatta malattia a que'rimedii che atti sono a correggere gli effetti, che sogliono produrre sull'economia animale i mercuriali, abbenchè non se ne fosse fatto un uso eccessivo.

Di niun effetto risultarono sì questi, che molti altri, che troppo lungo sarebbe annoverarli, non formando essi l'oggetto della presente osservazione.

Scorgendo intanto che detta malattia presentava tutta l'analogia a quelle descritte nella *Gazette des Hopitaux civils et militaires*, deliberai di esperimentare l'efficacia della Creosota: a tal fine messe dieci goccie del predetto farmaco in due once di acqua, applicai sulle ulceri le filaccie imbevute

nell'acqua così creosotata; cinque giorni dopo le ulceri si detersero, ed oltrepiù non si erano estese: questo notabile miglioramento si rese stazionario per altri cinque giorni, portossi in allora a venti goccie la creosota nell'anzidetta dose di acqua.

L'utilità fu rimarchevole da una medicatura all'altra, e sì notabile, che in altri dieci giorni di cura pienamente e sodamente si cicatrizzarono le ulceri. Conta ora un mese da che l' infermo è risanato, e non dà segno alcuno di recidivare.

Valga questa osservazione ad indurre altri clinici ad adoperare questo farmaco prezioso in questi ed altri consimili casi per comprovarne la sua efficacia.

Torino li 10 *Aprile* 1834.

Sul riataccamento di una porzione del naso interamente recisa. (Osservatore Medico di Napoli. N. IX. 1834.)

È egli possibile il riattaccamento di una porzione del naso interamente recisa?

Andrea la Croix dice francamente di nò, ed eccone le precisa parole: *Quod si amputatus fuerit ex toto, et conciderit in solum aglutinationem non recipit* (1). Nè men precisa e ben più amara è la sentenza di Lanfranco, il quale tratta da bugiardo impudente chiunque si vantasse di esser riuscito a rimettere e guarire un naso tagliato che avrebbe tenuto in mano: *Eos derideo, et mendacii impudentissimi arguo qui affirmare audent in manu incisum portasse nasum, qui postea fuerit in suum locum restitutus*. E così pure ne scrive il Lusitano: *Saepe enim chirurgos audietis jactabundos, qui nasum longe ante abscissum, et sero tandem in nive repertum, digitos etiam presectos, se restituere posse* (2).

E di fatti chi ignora di quante satire, di quanti motteggi fu bersaglio

---

(1) *De nat. vuln. cap. III. tract. II.*

(2) *Tract. chirurg. physic. de vuln. t. III. cap. XXVI. pag.* 61.

il *Garengeot* all' occasione della storia di quel soldato, cui un cammarata strappò in rissa coi denti tutta la parte cartilaginea del naso, la quale dopo essersi rotolata entro un ruscello, fu presa, lavata e riapplicata dal chirurgo *Gaulin*, che il *Garengeot* vidde al quarto giorno in avanzatissimo stato di riunione e che finì per consolidarsi perfettamente? Chi ignora che il chirurgo *Loubet* intimidito della sorte toccata al *Garengeot* si astenne di pubblicare un caso simile occorso nella sua pratica, contentandosi di farne confidenza a qualche suo amico tra'quali il Sig. *Leriche* chirurgo in capo dell' Ospedale di Strasburgo con una lettera in data dei 22 Luglio 1758.

Con tutto ciò i fatti che provano la possibilità del riattaccamento di un naso, di un dito reciso ecc. sono tanti e talmente autentici, che non si può fare ammeno di riguardare l'esposte sentenze come l' effetto di una falsa prevenzione.

Comunque singolari siano i casi narrati dagli autori non è a nostra conoscenza alcuno tanto specioso, e tanto autentico quanto il seguente pubblicato in una memorietta intitolata—*Rappiccicatura, curazione e totale risaldamento di un naso mozzo co' denti;* di Francesco Maria *Carlizzi* (1).

Nel giorno 5 Novembre del 1832 essendo sorta briga tra di una meretrice per nome Carmela Napoletana di anni 21, ed un tal Gennaro Marotta, questi prese tra' suoi denti il naso della prima, e con un furore veramente insano le ne strappò una gran porzione, comprendendo le due ali, il lobo, ed il setto infino al margine delle ossa nasali, e dopo averlo guasto fra i denti lo gittò nell' immondenza, in presenza di gran numero di gente (2). In questo stato la deformata Napoletana corse nel Commissariato del quartiere Montecalvario, dove dai chirurgi Signori Domenico Lauritano, Alessandro Parisi, e Francesco Pizzuti fu alla meglio medicata. Intanto verso le ore 20 d' italia, ore 3 dopo dell'accaduto essendosi recato nel Commissariato suddetto il Sig. Carlizzi; dopo avere udito ed osservato il tutto pregò il

---

(1) *Napoli* 1833 *dai tipi dell'Ateneo*.

(2) *Maria Rosa Mauriello, Irene Ciccarelli, Pasquale Campiglione, Fortunata Marulli, Domenico Fusco, ed Antonio Napoletano.*

Commissario Sig. Portaluppi a mandare in cerca del troncato naso; nè inutili furono i passi di Angela Avicolla alias la *Contessa* di Carmine Bolognino, ed Aniello Acquaviva, spediti sul luogo dell'avvenimento, mentre colla scorta di Pasquale Campiglione ch'era stato presente al fatto, fu loro facile di rinvenire nel Vico S. Sepolcro N. 106 il troncato naso che recarono al Carlizzi „ tutto sozzo, fetido, ed intriso di lordure „ Ad onta di tutto ciò, e ad onta che scorse fossero niente meno che ore 5 da che il naso era stato reciso, correndo allora le ore 22 $\frac{1}{2}$ d' italia, pure il Carlizzi non disperò di ottenerne la riunione; conseguentemente dopo averlo lavato con acqua bollente, e mondificato e dopo aver tolto l'apparecchio applicato dai primi chirurgi alla presenza dei Signori Ispettori Cavarretta, Galise, e dei Signori Cafaggi padre e figlio, Delisio, Tizzani, Gallotti, Acquaviva e Bolognino lo applicò al luogo d'ond'era stato strappato, e mediante punti di sutura, ed una adattata fasciatura vel contenne. Siccome le cose precedettero felicemente, così non prima del 7.° dì il Carlizzi si permise togliere la fasciatura, e non senza suo gran piacere osservò „ la parte già tronca, risaldata e combaciata perfettamente, tranne la pinna sinistra rimasta un poco fessa a causa che il malvagio Marotta avevala da prima in bocca quasi triturata; cominciava anche a sbucciare della cuticola, indizio certo di prossima guarigione „ .... Scorreva il giorno 37 di cura ed il tutto si era maravigliosamente risaldato; presentandosi però quasi mostruosa la intera regione nasale, sì per la rubbicondità del risaldamento, e sì per il lividore esterno della parte mutilata; essendovi con ciò niuna corrispondenza al natural colore delle altre parti adjacenti. Allora fu che mi decisi di bagnare il naso tutto con della moderata soluzione del nitrato di argento, acciò alla meglio si fosse ridotto tutt'uno il suo colore nello stato quasimente naturale. Infatti tanto con mia aspettativa accadde; giacchè l' escara che si era formata, passati cinque giorni si staccò restando da pertutto vestitito il naso di un colore conforme. Parea che quel naso non fosse mai troncato.... È uopo prevenire che parecchi Professori, i quali appositamente portaronsi in casa della Napolitana per verificare l'accaduto opinarono che il naso fosse stato maltrattato piuttosto, ma non mai mutilato: allora mi convenne condurre la Napolitana stessa nel locale della Polizia, ove e dal Commissario, e da' primi Professori che l'avean medicata si conobbe e si assicurò la verità del fatto con estremo loro compiacimento.

Considerazioni pratiche intorno le nevralgie sopraorbitali, e auricolo-mascellari, che si sviluppano dopo l'operazione della cateratta; di Carron du Willards. (Journ. des conaiss. medic. T. I. N. 8. p. 238.)

Fra i fenomeni morbosi che seguono qualche volta l'operazione della cateratta, ve ne sono di quelli che gli oftalmiatri moderni hanno affatto trascurato di studiare, quantunque gli antichi gli avessero di già indicati all'attenzione dei pratici: e sono questi le nevralgie sopra orbitali ed auricolo-mascellari. Effettivamente *Bartisch* nella sua Oftalmografia, stampata a Dresda nel 1535, pag. 75, riporta che ha veduto sopravvenire in seguito dell'operazione della cateratta degli accidenti nervosi alla faccia talmente gravi e sì dolorosi, da costringere a legare gl' infermi, e che molti tra loro socombettero alla violenza di tali accidenti. *Mastro Giovanni* e *Saint-Yve* raccontano dei fatti analoghi, e quest'ultimo pone la sede della malattia nella dura madre. I fatti riportati dagli autori che abbiamo citati, e la frequenza dei fenomeni nervosi di cui si tratta, m' impegnano ad indicare una malattia, che abbandonata a se stessa, non solo può fare abortire l'operazione della cateratta, ma ancora compromettere l'esistenza di coloro che ne sono attaccati.

I dolori nevralgici che si sviluppano in seguito della operazione della cateratta sono più frequenti di quello che generalmente si crede, ed infieriscono ordinariamente nei soggetti malinconici, ipocondriaci, dotati di una pelle vulnerabile e di una costituzione delicata. Avvengono spesso nelle donne isteriche, irritabili, ed in preda ad un'ostinata costipazione. Questi dolori si manifestano senza altra causa conosciuta, fuori dell'operazione, soprattutto quando si pratica l'abbassamento; ma io gli ho osservati pure molte volte in individui che erano stati sottoposti all'estrazione. Appariscono più comunemente dai venticinque ai trentacinque anni; e le donne vi sono più esposte degli uomini. Questa affezione è insidiosissima, poichè si presenta tutto ad un tratto quando l'operato sta benissimo e che tutti i fenomeni infiammatorj sono dissipati. Quando si è operato l'abbassamento, la malattia compare ordinariamente verso il quindicesimo giorno, e verso il sesto od il settimo ne appajono i primi sintomi negli ammalati che sono stati sottoposti

alla estrazione. Tutto ad un tratto l'operato è preso da un violento dolore avente la sua sede ora verso la radice del naso, ora nelle regioni frontali ed orbitarie, ora alle tempia. Altre volte occupa l'angolo inferiore del naso, le arcate sopra e infra-mascellari; altre volte è affetto l'orecchio. Cotesti dolori compariscono per lo più tutti i giorni all'ora medesima, e in generale aumentano rapidamente d'intensità. Incominciano in gran numero di casi con un leggiero torpore nella parte, e spesso con un moto convulsivo della guancia o della pupilla. A poco a poco, ed a ciascun accesso i dolori aumentano al punto, che l' infermo non sa più dove mettersi; la sua angoscia è estrema; si percuote la testa colle mani, getta delle acute grida; i suoi occhi sono lagrimosi, rossi, injettati; la luce gli è insopportabile; la minima scossa comunicata al letto o alla camera provoca dei dolori atroci, e tende a rinnovare l'accesso allorquando è nella sua declinazione. Le palpebre sono affette da blefarospasmo, e la pupilla si trova straordinariamente contratta. In altri casi l'occhio è esente da fenomeni morbosi; tutto il dolore si concentra dietro l'orecchio, di dove s' irradia agli alveoli, ai denti, che divengono eccessivamente dolorosi e sembrano aumentare di volume. Contemporaneamente si osservano dei leggieri movimenti convulsivi nella mandibola inferiore.

Questi fenomeni si manifestano qualche volta tutti i giorni a una data ora. In altre circostanze i parosismi si ripetono ogni tre, quattro, cinque o sei giorni; e gli ho osservati intermettere quindici giorni. Il malato, ora è in preda ad una febbre violenta, col polso duro, la faccia animata, calore accresciuto alla pelle; ora è senza febbre anche nel massimo dell'accesso. Ho osservato in molti malati, che gli accessi si rinnovavano ogni volta che si manifestava un grande assorbimento dei frammenti del cristallino molle che avevo lacerato. Quantunque quest'affezione sia in generale poco pericolosa, è importante di occuparsene immediatamente; perchè da un lato si hanno a temere i fenomeni che potrebbero manifestarsi nel cervello e minacciarne l'esistenza; e dall'altro quelli che si potrebbero sviluppare nell'occhio, e potrebbero per ciò compromettere il successo della operazione. Questi dolori fanno orribilmente soffrire l'ammalato, alterano la sua costituzione, e gli rendono penosa la vita.

Non essendo conosciute le cause che producono la malattia, i fenomeni morbosi non presentandosi sempre nella stessa maniera, e gli ammalati non

possedendo la stessa costituzione e lo stesso temperamento, sarebbe impossibile del pari che irragionevole fissare un metodo unico di cura per quest'affezione. Quindi quando si tratta d'individui pletorici soggetti a delle emorragie, o di una donna vicina all'età critica, o mal mestruata, quando il polso è duro e vibrato, bisogna ricorrere al salasso dal piede, che gli antichi avevano riconosciuto essere così vantaggioso nelle affezioni del cervello e suoi annessi. Questa emissione sarà tanto più abbondante quanto più gli ammalati saranno vigorosi. Spesso sarà necessario reiterare questa deplezione, imperocchè la prima, lungi dal diminuire i dolori, sembra al contrario renderli più acuti. Non di rado bisogna applicare contemporaneamente le sanguisughe dietro le apofisi mastoidee o lungo il tragitto della vena jugulare. Simultaneamente si frizionano le tempia e il contorno dell'orbita coll'estratto di belladonna. Se lo stomaco è in buon stato, si devono dare delle leggiere dosi di calomelano e di jalappa per provocare delle evacuazioni. I pediluvj senapizzati, e i caldi cataplasmi, costituiscono il complemento della cura destinata a diminuire ed a calmare i dolori. Non bisogna dissimularsi che cotesta specie di nevralgia offrendo degli accessi intermittenti più o meno regolari, è necessario ricorrere a dei medicamenti capaci di sospendere il ritorno degli accessi. Si useranno dunque con vantaggio le preparazioni di china e suoi sali. Il Dott. *Hutchinson* essendosi servito con successo del carbonato di ferro contro la prosopalgia facciale, si tentò alla clinica oftalmica di Pavia di combattere con esso gli accidenti nervosi che susseguono l'operazione della cateratta, e de' quali ci siamo ora occupati. Si vedrà nelle osservazioni che seguono il pieno successo che coronò questi tentativi.

Ho visto il fu Prof. *Carron*, mio padre, far scomparire istantaneamente gli accessi di questa specie di nevralgia, facendo prendere agli ammalati, nel momento che provavano i primi sintomi, delle alte dosi, spesso ripetute, di pozione effervescente del Riverio. Molti fatti di questa natura sono stati da lui comunicati alla Società di Medicina di Parigi.

Disgraziatamente si ha da fare spesso con dei fanciulli che rifiutano di prendere i medicamenti amari e di cattivo sapore. In tale caso conviene impiegare la cinconina pura, che è senza sapore, e che si rende febbrifuga facendo tranguggiare alcuni momenti dopo un bicchiere d'acqua zuccherata acidulata con una o due goccie d'acido solforico. Questo mezzo sul quale

mi sono esteso più a lungo nel *Bulletin de Therapeutique*, opera con tanta sicurezza quanto lo stesso solfato di chinina, ed ha fornito ad un farmacista di Parigi, *Butigny*, la base di un gran numero di formule febbrifughe, destinate specialmente ai fanciulli. Qualche volta le preparazioni di china non riescano affatto, e i dolori diventano di giorno in giorno più atroci. Credo che si potrebbe usare con vantaggio il metodo endermico; il che però non ho mai avuto occasione di fare. I vescicanti e gli altri rubefacenti applicati sul punto dolente, o ne' suoi contorni, aumentano in generale gli accessi; non ostante, ho visto *Maunoir* ottenere dei felici risultati dalla medicatura seguente:

Si denuda per mezzo di un piccolo vescicante, e meglio ancora colla pomata di *Gondret*, per la larghezza di un pezzo da due franchi, l'epiderme nelle regioni sopra ed infra-orbitali che corrispondono ai fori dello stesso nome. Di poi mettendo sulla parte superiore denudata un disco della pila di volta al polo positivo, mentre che inferiormente si pone un disco negativo, questi due corpi metallici sono messi in rapporto per mezzo di due fili di ottone. Subito che è stabilita la corrente, non si tarda ad osservare la secrezione abbondante d'una sierosità limpida trasparente, che sfugge dalle superficie denudate: gli accidenti nervosi si calmano istantaneamente. Nel blefarospasmo specialmente questo metodo curativo esercita una influenza tanto pronta quanto efficace. Ben di rado si riscontrano nevralgie che resistano a due o tre applicazioni di questa natura.

Eccovi ora dei fatti.

Osservaz. 1.ª Nel 1822, il Cav. d'Andujar e la superiora della Visitazione di Santa Maria di Lisbona, m' indirizzarono una giovine portoghese attaccata da cateratta congenita all'occhio destro, e da cateratta accidentale all'occhio sinistro, datante da cinque o sei mesi solamente, ma abbastanza completa per necessitare l'operazione. Mi decisi di cominciare dall'occhio attaccato dall'affezione congenita, perchè avevo la certezza che la cateratta era interamente fluida. Questa convinzione influì così sopra la scelta del processo operatorio, perchè praticai la cheratonissi col metodo di *Saunders*, colla sola differenza che dopo avere vuotata la capsula non la lasciai in luogo come lui; ma dopo averla distaccata nella sua grande circonferenza, fu divisa in frammenti, e spinta nella camera anteriore per esservi abbandonata all'assor-

bimento. Fu fatta l'operazione il 1.° marzo. L'operazione non offrì niente di rimarchevole; fu poco dolorosa, e l'inferma vidde distintissimamente la luce e i riflessi metallici.

Tutto andò bene fino al quindicesimo giorno, epoca nella quale l'operata fu tutto ad un tratto attaccata da dolori sopra-orbitali talmente atroci, che emetteva delle acute grida. La faccia era rossa, animata; il polso duro, vibrato. Si fece un largo salasso dal piede; nel tempo stesso si fecero frizioni al contorno dell'orbita e alle tempia coll'estratto di belladonna. Si calmò il dolore, ma si ripetè due giorni dopo alla stessa ora e colla medesima intensità.

Pensai allora di combattere questa nevralgìa accidentale coll'amministrazione di un rimedio che era sì bene riuscito a mio padre nelle nevralgìe ordinarie; cioè la pozione effervescente del Riverio. Subito che fu calmato l'accesso, l' inferma riprese la sua naturale illarità, e non provò il menomo dolore fino al momento nel quale risentì di nuovo i sintomi precursori del parossismo. Allora gli feci prendere ogni quarto d'ora due oncie della pozione effervesente sunominata. L'accesso fu pochissimo doloroso, e si manifestò con un'epifora abbondante e con del blefarospasmo. Due giorni dopo si sono osservati dei leggieri prodromi di accesso, che sonosi dissipati colla stessa prescrizione. A datare da questo momento la guarigione fu completa, e per mezzo delle precauzioni generalmente usate l'inferma ottenne tutti i benefizj che poteva aspettarsi dalla operazione.

Osservaz. 2.ª Prospero Bartoluzzi, d'anni 60, di temperamento tristo e melanconico, fu ricevuto nello spedale di Pavia nei primi giorni di marzo 1823. Quest'uomo originario di Savona, aveva esercitato dalla sua infanzia la professione di vetraro, e commessi dei numerosi atti d' intemperanza per l'uso delle bevande alcooliche. Quando fu ricevuto allo spedale diceva di avere la vista imbrogliata da lungo tempo. Il Prof. *Florer* dopo averlo esaminato diagnosticò due cateratte lenticolari dure, complicate d'oftalmìa cronica catarrale; gli occhi erano eccessivamente infossati nell'orbita. Il Professore dopo avere combattuto l'oftalmìa cronica con dei leggieri astringenti, praticò l'abbassamento il due marzo. L'operazione fu rapidamente terminata, e il malato dichiarò di avere perfettamente riconosciuto i corpi circonvicini. Nella sera si dolse di un senso di dolore nell'occhio operato, accompagnato da lagrimazione. Essendo duro e frequente il polso, si praticò un salasso di

una libbra, e l'infermo prese internamente ogni due ore una cucchiajata di una emulsione che conteneva sei grani di estratto di josciamo. Nei quattro giorni seguenti si fu costretti a ripetere tre nuovi salassi, seguiti dall'applicazione di dodici sanguisughe dietro le orecchie; nel tempo stesso si facevano sul contorno dell'orbita delle frizioni coll'estratto di belladonna; internamente si davano delle polveri composte di tre grani di calomelano e di quindici grani di jalappa, a fine di mantenere libero il ventre. Questa cura fu continuata fino al diecinovesimo giorno; il malato era senza dolori, e vedeva molto bene. Al ventesimo giorno tutto ad un tratto fu preso da nuovi dolori, che si rinnovarono al ventunesimo e al venticinquesimo giorno a ore fisse, ed in forma d'accessi. In vano gli si opposero i mezzi antiflogistici, le frizioni di belladonna, i revulsivi intestinali, e altri appropriati rimedj; essi persistettero, e divennero tanto acuti quanto un violento dolore di denti. Nel tempo della loro durata, che era circa di una mezz'ora, l'infermo vedeva delle scintille, delle cordelle di fuoco, accompagnate da spasmi nelle pupille, nei sopracigli e nelle guancie. Dopo aver vista inutile ogni cura, e la malattia acquistare maggiore intensità, si ebbe ricorso al carbonato di ferro usato con tanto successo dal Dott. *Hutchinson*. Il rimedio fu dato sotto la formola seguente: si mescolarono due scropoli di carbonato di ferro a due dramme di zuccaro, per fare sei polveri da prendere nella giornata. Si cominciò l'uso di questo rimedio ai 20 aprile; il 21, si riconobbe una diminuzione notabile nell'intensità e nella frequenza degli accessi; alcuni giorni dopo l'infermo era radicalmente guarito. Per consolidare però la sua guarigione, si continuò l'uso del carbonato di ferro fino ai primi giorni di maggio. Si pensò allora di praticare l'operazione all'altro occhio collo stesso processo: l'operazione riuscì perfettamente. Dopo alcuni giorni l'infermo essendo stato assalito da nuovi fenomeni nervosi, si combatterono istantaneamente col carbonato di ferro con pieno successo. Il 10 giugno Bartoluzzi sortì dallo spedale avendo ricuperata la vista da ambi gli occhi.

Osservaz. 3.ª Margarita Massa di Pavia, d'anni 30, di debole costituzione, soggetta ad accessi isterici, era stata spesso attaccata da febbre nervosa e reumatica. Dopo un violento accesso di questa natura, avente la sua sede nella testa, essa fu affetta da cateratta ai due occhi. La cate-

ratta era di dura consistenza; l'occhio sano; soltanto la pupilla era un poco contratta. Il 15 novembre 1822 fu operata da ambe le parti per abbassamento. L'operazione fu pronta e facile; gli occhi furono momentaneamente ricoperti di leggiere fomentazioni fredde; che si sospesero all'arrivar della notte, visto lo stato generale di salute dell' inferma. Tutto ad un tratto, nel cuor della notte, fu attaccata da dolori violentissimi nella regione sopracigliare, accompagnati da senso di calore eccessivo. Il domani mattina il polso era duro, frequente, gli occhi lagrimosi, il che necessitò un salasso di nove oncie, come pure l'uso dell' josciamo unito al nitro preso internamente, nel mentre che si fomentavano gli occhi coll'acqua fredda. Questa cura apportò un leggier sollievo alla malata; ma verso sera i dolori, avendo ripreso di nuovo intensità, si fecero porre molte sanguisughe dietro le orecchie. Cotesta evacuazione sanguigna migliorò la condizione dell' inferma; i dolori diminuirono un poco; la cornea era trasparente e senza injezione, e l' irritazione della congiuntiva quasi nulla. Tutto ad un tratto sopravenne un accesso isterico accompagnato da contrazione e da delirio. Questo accidente rinnovò i dolori, benchè meno intensi. Si prescrissero di nuovo le sanguisughe, si aggiunsero delle pillole di calomelano, e delle frizioni di josciamo e d'oppio praticate nella regione sopraciliare. L'effetto di questa prescrizione fu tale, che il sesto giorno dopo l'operazione l' inferma tolse la sua benda, e potè convincersi, che questa operazione sarebbe felice. Perfetta era la vista, quantunque vi restasse ancora un poco troppo di sensibilità alla luce. A poco a poco si sospese l'uso dei rimedj. Passeggiava l' inferma il 26 novembre nello spedale; ma avendo stancati i suoi occhi a forza di provarli, fu presa da una nuova irritazione, che si combattè di nuovo colle sanguisughe. Continuò a star bene fino al 2 dicembre, epoca in cui fu presa da dolori violenti, aventi sede principalmente nel sopraciglio, al fondo dell'orbita, ma che nel tempo stesso si irradiavano nella narice e all'occipite. L' inferma emetteva delle acute grida, si prendeva la testa colle mani, si aggruppava verso la terra, che percuoteva col piede. I dolori erano così lancinanti che gli paragonava a dei colpi d' istrumento tagliente. L'occhio, gonfio e prominente, era bagnato di lagrime acri ed abbondanti: la minima luce rinnovava i suoi dolori. Cotesti fenomeni erano accompagnati da loquacità, da delirio, da spasmo e da diversi altri sintomi

isterici. Allorchè era finito l'accesso, l' inferma si trovava senza dolori e stanchissima. Questo stato persisteva fino ad un nuovo accesso, che si riproduceva con tutte le stesse fasi. Lo stato del polso non permetteva più l'uso delle evacuazioni sanguigne; si ebbe ricorso ai purganti composti di calomelano e jalappa; in seguito si applicarono tre vescicatorj all'occipite; che non producendo effetto, si passò all'applicazione del moxa sopra le apofisi mastoidee; il tutto inutilmente. Nel frattanto si frizionava l'occhio con delle sostanze narcotiche; internamente si davano delle emulsioni nitrate, delle pillole composte di josciamo e solfo dorato di antimonio, con niun vantaggio; si amministrò la china unita alle polveri del Dower, alle pillole ed ai lavativi di assa-fetida canforata; indi si passò alle frizioni di unguento napoletano ed alle fomentazioni di acqua distillata di lauro-ceraso. Sotto l'influenza di tutti questi mezzi i dolori diminuivano, ma non scomparivano; l'uso prolungato del solfato di chinina era il solo che potesse diradare un poco i parosismi ed indebolirne l'intensità. Nei primi giorni di marzo 1823, questa disgraziata donna abbandonò lo spedale nella speranza di migliorare la sua condizione col cambiamento dell'aria. Vana speranza! Appena fu al suo domicilio, che i dolori ricomparvero con una intensità senza pari, e che l' inferma si vide obbligata di rientrare nello spedale in tutta fretta; perchè due salassi che gli erano stati praticati in propria casa, non avevano fatto che esacerbare i suoi dolori; e la vista era considerabilmente diminuita. Fu allora che il Prof. *Florer*, incorraggiato dal successo ottenuto sopra Prospero Bartoluzzi, adoperò il carbonato di ferro. Tredici dosi di uno scropolo, ciascuna mescolata con dello zuccaro, bastarono per distruggere questa affezione così ribelle. Si ristabilì la vista, e l' inferma restò ancora un mese nello spedale per confermarsi nella certezza di una guarigione radicale. Dopo quest'epoca riprese le sue occupazioni abituali; e quantunque si esponesse a tutte le intemperie atmosferiche, la nevralgìa più non ricomparve.

Eccovi due casi rimarchevoli di guarigione ottenuti coll'uso del carbonato di ferro nelle nevralgie ribelli, e che per la acutezza dei dolori che producevano, avrebbero potuto irrevocabilmente compromettere il successo di due operazioni fatte da un chirurgo tanto abile e tanto fartunato quanto il Prof. *Florer*. Questi fatti aggiunti a quelli che ha pubblicati il Dott *Eliot*-

son, e che sono riportati nell'annuario medico-chirurgico del 1826 e 1832; sono di natura da fissare sempre più l'attenzione delle persone dell'arte sopra questo agente terapeutico.

Se in alcuni casi di nevralgie accidentali o traumatiche il solfato di chinina è stato usato senza vantaggio, ve ne sono però degli altri dove il suo uso ha prodotto il più felice risultato.

Osservaz. 4.ª Madama B. . . . mi fu indirizzata dal Dott. *Chavernac*. Questa Signora portava all'occhio destro una cateratta completa sopravvenuta nella sua gravidanza: compita era l'opacità cristallina, e sembrava di natura caseosa, quantunque l'occhio sinistro fosse sano. Essa voleva farsi operare, perchè s'accorgeva che la vista dell' occhio sano era vacillante, ambliopica, tutte le volte che teneva l'occhio caterattico aperto; e questi accidenti scomparivano tosto che si sospendeva compiutamente l'azion della luce sopra l'occhio affetto da cateratta.

Madama B. . . . fu operata per abbassamento il 26 luglio in presenza di *Chavernac*, *Branzeau*, *Pauly* e *Therrin*: la cateratta molle, come l'aveva annunciato, fu lacerata e ridotta in pezzi egualmente che la sua capsula; ma siccome essa era di natura gelatinosa, mi fu impossibile farne passare i frammenti nella camera anteriore; e provai la stessa difficoltà per immergerli nel cristallino. Mi rassegnai, come lo ha raccomandato *Barbette*, a lasciarli in luogo per attendere dall'umore acqueo la loro dissoluzione. I primi giorni dell'operazione passarono senza accidenti: un largo salasso tolse alcuni sintomi di leggiero mal essere. Tutto ad un tratto, verso il ventesimo giorno circa, l' inferma fu presa da dolori analoghi a quelli che abbiamo descritti nelle osservazioni precedenti, e furono tanto più vivi quanto l'operata era più impressionabile, e dotata di un temperamento eminentemente nervoso. Questi accessi essendosi rinnovati periodicamente a cinque o sei giorni di distanza, e aumentando di intensità, *Chavernac* medico ordinario dell' inferma, fece applicare dodici sanguisughe dietro le apofisi mastoidee, che diedero uscita a molta quantità di sangue. L'inferma ne fu sollevata; ma gli accessi ricomparvero colla stessa regolarità. Si fece porre un vescicante al braccio, e nel tempo stesso si prescrissero le pillole di solfato di chinina e dei lavativi della stessa sostanza. Queste prescrizioni sospesero interamente gli accessi fino al cinquantesimo giorno dopo l'operazione, epoca dove compari-

rono di nuovo e furono di nuovo combattuti dal solfato di chinina. L'azione di questo rimedio fu tanto eroica quanto la prima volta, e continuandone l'uso per qualche tempo si ottenne una guarigione radicale.

Litotripsia.

Dopo che il Prof. *Baroni Paolo* per il primo ha dato conto di tre operazioni di Litotrizia da lui fatte, e la prima sino nel Luglio del 1831 in Bologna, (1) in una Memoria intitolata — *Storia di una operazione*

---

(1) *Tenevasi per certo fra noi come il* Baroni *fosse stato anche il primo ad avere, dopo* Civiale, *operato colla litotrizia in Italia, non essendo a nostra conoscenza che alcun altro ciò avesse fatto prima del Luglio* 1831, *quando in una nota inserita nell'ultimo Fascicolo del* Repertorio Medico-Chirurgico di Piemonte *ci venne annunziato, che il Dott.* Bagnasacco *operò sei anni sono, e cioè nel* 1828, *in Sagliano d'Andorn* (*Biella*) *una donna attempata che ha vissuto d'allora in poi in istato di ottima salute, della quale operazione però non fu pubblicato in allora il risultato, per quanto è almeno a nostra cognizione. Sapevasi per altro che il* Castelacci *a Napoli operato aveva colla litotrizia due volte, una nel* 1831 *come fu reso noto nel* Giornale officiale delle due Sicilie *in data dei* 9 *Novembre, e nel* Filiatre Sebezio *al Fasc. di Dicembre dello stesso anno, e pare certamente dopo la prima eseguita dal* Baroni, *e l'altra nel* 1832 (*Ved. il Severino Vol.* 1. *pag.* 169). *Quindi secondo che ne dice il* Bertinatti *nel suddetto Repertorio del* 1833 *venne fatta una volta anche dal* Riberi *a Turino, e per ciò che fa sapere il* Pacini *in una nota alle sue* Riflessioni critiche sullo stato attuale della Chirurgia italiana *pare che il* Cairoli *abbia operato a Pavia, ed il Dott.* Fabeni *a Padova.*

Dalle quali cose risulta, che primo si può dire il Baroni *che dato abbia prova di coltivare nella nostra Penisola attentamente la litotripsia. Il che poi incessantemente prosegue tutt'ora a fare, non risparmiando il nostro dotto Collega alcuna cosa, onde procurarsi ed i*

di pietra eseguita con esito felice, mediante la litotrizia, e cenni sopra altre litotrizie e litotomie, — la quale trovasi inserita nel Vol. IX. p. 180 degli Opuscoli della nostra Società, e di cui si è fatta onorevole menzione in parecchi accreditati giornali sì Italiani, che Stranieri, troviamo ora soltanto dato ragguaglio di un'altra simile operazione fatta ultimamente in Genova dal Dott. *G. B. Campanella* nella *Gazzetta di Genova* riportato nel *Repertorio Medico-Chirurgico di Piemonte N.* 53. *pag.* 229, *A.* 1834, il quale ora crediamo utile cosa il fare conoscere:

" Maria Bisso di Antonio del Comune di Recco, di gracile, ma sana costituzione, in età di 18 anni fu accolta il 7 Novembre 1833 nello spedale di Pammatone come affetta da enuresi, e da un dolore costante all'ipogastro che fecero sospettare della presenza di un corpo estraneo in vescica.

Trasportata qualche tempo dopo in uno dei letti addetti alla scuola di Clinica esterna diretta dal Prof. *Gerolamo Calvi* non tardò questi di riconoscere la verità della formata congettura, e si accertò dell'esistenza di un grosso calcolo, dal quale al dire dell' inferma, era dessa tormentata da cinque anni addietro. Essendosi giudicata applicabile al caso l'operazione litotritica, si desiderò che questa fosse affidata al Dott. *G. B. Campanella*, giovane e valente Chirurgo nostro concittadino, il quale ha negli scorsi anni con lodevole divisamento eseguito a proprie spese, il viaggio di Parigi, e di Londra, e sotto gli illustri Prof. di quelle grandi Capitali, e di altre principali città di Francia e d' Inghilterra, ha, mercè ancora degli incoraggiamenti a lui dati dalla regia deputazione agli studii, e dalla giunta degli spedali, avuto campo di farsi ben pratico nei nuovi metodi dell'arte chirurgica e segnatamente nel maneggio dello strumento litotritore.

Dopo di essere stata preparata con conveniente regime l' inferma, fu da lui il giorno 3 di Febbrajo sotto gli occhi dell'emerito Prof. Conte *Onofrio*

---

più stimati libri, ed i più utili istrumenti, che a tal ramo di Chirurgia hanno relazione, e fra questi è a notarsi quelli di Heurtloup, *di* Jacobson *e di* Benvenuti; *per i quali, dietro ripetuti esercizj, è il* Baroni *di parere che la Litotripsia si sia di molto perfezionata da poi che l'apprese in Francia dal* Civiale, Heurtloup, Leroy, Dupuytren *ecc.* (U. B.)

Scassi, membro della Regia Deputazione agli studii e Deputato all'insegnamento, non che del sunnominato Prof. di Clinica esterna, ed alla presenza di altri Dott. in Chirurgia, e di una numerosa scolaresca, praticata col più felice successo l'operazione, per cui vennero estratti molti frammenti di pietra. Altri ne furono del pari successivamente evacuati, e nel giorno 21 Febbrajo si trovò l'inferma libera affatto da qualunque frantume di pietra e da qualuuque sintoma che potesse far dubitare dell'esistenza di qualche residuo di detto corpo estraneo. La dimensione di questo nel suo compatto fu riconosciuta di un pollice in larghezza e di uno e mezzo in lunghezza.

Questa operazione che mai prima d'ora non era stata tentata in Genova, e ben poche volte ancora in Italia nel mentre che fa molto onore al sunnominato Dott. *Campanella*, attesta con quanto zelo sia coltivata fra noi la difficile arte salutare, e quanto conosciuti ed apprezzati sieno i progressi della medesima nel ramo Chirurgico. „

Processo economico per la preparazione del protossido di rame; di F. Malaguti. (Journ. Pharmac. T. XX. pag. 318.)

Si fanno fondere insieme a dolce calore 100 p. di solfato di rame, 57 p. di carbonato di soda cristallizzato; si riscalda la massa fintantochè è resa solida, poscia si polverizza e vi si mescolano esattamente 25 p. di limatura di rame. Si distribuisce in seguito questa massa in crogiuoli ove cercasi di pigiarla e si espone al fuoco spinto sino al rosso bianco, e mantenuto per venti minuti circa. Raffreddata la materia si lava, ed il residuo sarà protossido di rame di un bel color rosso ed altrettanto bello quanto più diviso e lavato. Le prime lavature contengono del solfato di soda che si può fare cristallizzare. Gli stessi crogiuoli possono servire più volte.

Sull'acido valerianico, e sue combinazioni; di M. Trommsdorf. (Journ. Pharmac. Tom. XX. pag. 316.)

L'Autore si è assicurato che l'acido scoperto da *Pentz* nell'acqua di valeriana e che fu ritenuto essere acido acetico, invece si è un acido particolare dotato delle seguenti proprietà.

È un liquido scolorato, limpido ed oleoso; il suo odore è molto analogo a quello della radice, e dell'olio essenziale di valeriana essendo però alquanto più sgradevole. Diminuisce quest'odore quando si combina l'acido con una base, ma non scompare giammai intieramente. Ha un sapore fortissimo, acidissimo, e ributtante la cui sensazione sulla lingua è durevole per lungo tempo. Diluito finisce per lasciare nelle fauci un sapore dolcigno siccome fosse un liquore zuccherino. La sua densità a 26'' 6''' di pressione, ed a 10° C. è eguale a 0,944. Rimane liquido a — 21° C.; brucia senza residuo e con intensa fiamma; bolle a 132° sotto la pressione di 27'' 6'''; si scioglie in trenta parti d'acqua a 12° C, e nell'alcool in tutte le proporzioni. L'essenza di terebentina, l'olio d'olivo non pare che lo sciolgano, invece l'acido acetico a 1,07 di densità lo scioglie rapidamente. L'acido solforico a freddo l'ingiallisce, ed a caldo lo carbonizza sviluppandone l'acido solforoso. L'acido nitrico fumante vi agisce appena anche distillandoli insieme a più riprese.

Si prepara l'acido valerianico agitando insieme l'olio essenziale di valeriana col carbonato di magnesia e coll'acqua, indi passando alla distillazione, passa un olio che non è più acido, ed è meno odoroso d'assai. In seguito si aggiugne dell'acido solforico al liquido rimasto nella storta, e si distilla di nuovo. Si può parimenti saturare l'acqua di valeriana col carbonato di soda, decomporre la soluzione concentrata coll'acido solforico allungato col suo peso d'acqua, il liquore distillato è costituito da due strati, l'uno è l'acido valerianico oleoso che contiene il 30 per 100 d'acqua, l'altro una soluzione concentrata d'acido valerianico.

La composizione dell'acido valerianico secco determinata da *Ettlnig* è la seguente:

	In atomi	In centesimi
10 C =	764,37	64,96
18 H =	112,31	9,54
3 O =	300,00	25,50
	1176,68	100,00

L'acido oleoso diseccato nel miglior modo sembra contenere H^2O più dell'acido secco.

I valerianati mostrano le seguenti proprietà = ódore particolare ; sapore dapprima dolce poi piccante ; sono efflorescenti, deliquescenti, ed anche inalterabili all'aria ; cristallizzano più o meno facilmente ; sono untuosi al tatto e più o meno solubili nell'acqua. Il calore li scompone sviluppandone dapprima una porzione d'acido inalterata. Gli acidi forti separano l'acido valerianico dalle sue combinazioni mentrechè egli stesso decompone li Benzoati, e li Carbonati.

Sull'empiastro di cicuta. (Journ. Pharmac. T. XX. pag. 247.)

Questo empiastro che fu soggetto a molte modificazioni nella sua preparazione, *Duclou* presentemente propone di prepararlo in modo analogo a quanto prescrisse anni sono *Courdemanche*, vale a dire coll'aggiugnere alla mescolanza delle resine, e gomme-resine fuse una certa quantità d'estratto di cicuta preparato colla pianta secca, e l'alcool. Ammettendo ancora coll'Autore l'utilità di questo processo pel prodotto e per l'esecuzione di tale rimedio, resta a vedere s'egli è preferibile in rapporto a' suoi effetti a quello del Codice secondo la cui formola il principio attivo della cicuta è estratto dalla pianta fresca, e non ha potuto soffrire le alterazioni di cui è suscettibile questo stesso principio durante il disseccamento della pianta, e per l'azione del calore necessario alla preparazione dell'estratto alcoolico.

VARIETÀ.

Seguito del Rendiconto delle Sessioni ordinarie dell'Accademia delle Scienze di Bologna A. 1831-32.

La Dissertazione letta dall' Accademico pens. Monsignor C. Ranzani nella *Sessione ordinaria delli* 14 *Giugno* contiene — *nuove osservazioni sopra quel gruppo di Rettili Saurii coi quali* Daudin *formò il suo genere Tupinambis.*

Esposti i caratteri del genere, secondo la descrizione datane da questo illustre Erpetologo nel suo *Quadro metodico dei Rettili,* che va unito alla Storia Naturale di Buffon edizione di Sonnini, passa l' Accademico a narrare estesamente e con doviziosa ed utilissima erudizione la storia dei cangiamenti fatti dai moderni al genere *Tupinambis,* citando a tal proposito le monografie, e le opere di *Brongniart, Blainville, Oken, G. Cuvier, Goldtuss, Merrem, Kul, Gray, Haworth, Fitzinger, Schlegel, e Wagler.* In fine rende conto delle principali osservazioni da esso lui fatte sopra gli individui di sei specie che ha potuto esaminare. Di tali specie due sono americane, una, a quel che ne dicono gli autori, è del Bengala; comunemente si crede che le tre altre siano africane. Il primo suo divisamento è stato di confrontare le specie americane colle asiatiche, e colle africane, ed ha rinvenuto che sonvi alquanti caratteri sino ad ora costanti e precisi per li quali li *Tupinambi* d' america differiscono dagli asiatici e dagli africani, e s'accostano alle lucertole propriamente tali, e ad altri generi affini. Nei *Tupinambi* d' america la testa è meno allungata, e meno depressa; il muso, la fronte, il vertice, e l'occipite sono rivestite di scudetti, o sia lamine notabilmente maggiori delle scaglie dorsali; il numero delle file trasversali delle scaglie del dorso è più che doppio del numero di quelle del ventre e quindi le scaglie ventrali sono grandi al segno che s'accostano molto agli scudi ventrali delle Ameive, e delle Lucertole, e nel di sotto dei femori hanno una serie di forellini, comunemente detti pori femorali. Invece nei *Tupinambi* dell'antico continente il muso, la fronte, il vertice, e l'occipite sono al pari del dorso coperti di scaglie piccole; il numero delle file trasversali delle scaglie del dorso non è maggiore che di un terzo del numero di quelle del ven-

tre; mancano i pori femorali. Delle quali differenze tennero un qualche conto i più accreditati Erpetologi. Non può dirsi lo stesso della notabile diversità che passa fra i piedi posteriori delle due sorte di *Tupinambi*: in quelli d'america li piedi posteriori sono in proporzione del corpo assai lunghi; il terzo dito è notabilmente più corto del quarto; la base del quinto è situata molto più in basso, che quella del precedente. Ne' *Tupinambi* dell' asia, e dell'africa i piedi posteriori sono di una giusta lunghezza, il terzo ed il quarto dito sono pressocchè uguali; mediocre è la distanza fra le basi del quarto, e del quinto. Oltre queste differenze altre ve n' hanno, dice l'Aut. della Memoria, relative alla struttura delle diverse parti dello scheletro, e delle quali maestrevolmente ha trattato il *Cuvier* nella seconda parte del quinto tomo dell' immortale sua opera sulle ossa fossili. Sembra da tuttociò che i *Tupinambi* d'america formino un gruppo abbastanza distinto da quello in cui trovansi riuniti i *Tupinambi* del nostro emisfero. Di più ciascuna di queste sezioni o gruppi si deve suddividere in più generi: relativamente agli americani, *Spix* creato avea di già un nuovo genere per quel Tupinambo che *Daudin* denominò *Tupinambis lacertinus*, ed impose ad un tal genere il nome di *Crocodilurus*, genere adottato da *Fitzinger*, e più completamente descritto da *Wagler*; le altre specie poi di questo primo gruppo vanno comprese, come lo giudicò lo stesso *Fitzinger*, nel genere *Monitor*. Ma anche il secondo gruppo, quello cioè dei *Tupinambi* d' asia e d'africa comprender deve due generi soltanto; e preso come termine di confronto per questa separazione il Tupinambo del nilo chiaramente si vede che gli *Idrosauri* di *Wagler* per la situazione delle narici vicinissime agli angoli del muso, e per le squame dorsali piccole, semplici, imbricate, si allontanano molto dall'anzidetto Tupinambo, motivo per cui questo nuovo genere merita di essere adottato; non così dire si può degli altri due generi dallo stesso autore ammessi tra i *Tupinambi* dell' antico continente di *Wagler* voglio dire, il genere *Polyptychus*, ed il genere *Polydaedalus* fondati essendo sopra caratteri che appena bastar possono alla distinzione delle specie; e che perciò i *Tupinambi* di *Daudin* viventi nell'asia e nell'africa abbiano a distribuirsi in due soli generi, e cioè nel genere *Hydrosaurus*, e nell'altro cui il Ranzani ha riserbato il nome *Tupinambis*. Da quanto si è fin quì discorso è quindi manifesto essere egli persuaso 1.° che tutti i *Tupinambi* di

Daudin appartengono alla stessa famiglia che denomina dei *Tupinambidi*. 2.° Che una tale famiglia si deve suddividere in due sezioni, nella prima delle quali abbiano luogo i *Tupinambidi* africani e gli asiatici; nell'altra gli americani. 3.° Che ognuna di queste sezioni comprende due generi fra loro bastevolmente distinti, e cioè la prima i generi *Idrosauro*, e *Tupinambo*, la seconda i generi *Crocodiluro*, e *Monitore*.

Nella ordinaria Sessione *delli* 12 *Gennaro* l'Accad. Benedettino Prof. Canonico Filippo Schiassi fece dono all'Accademia di due memorie, scritte in latino, risguardanti entrambe un argomento utile, e nel tempo stesso dilettevolissimo — *la teoria della musica* — Di queste importantissime dissertazioni lesse quella sola che era addattata a prodursi nella Scientifica adunanza consegnando l'altra, che disse fatta in comune col degnissimo collega l'Accad. Professore Canonico Luigi Tagliavini. Fu giudicato tanto interessante ed utile questo lavoro, che l'Accademia ne decretò la pubblicazione ne' suoi nuovi Commentarj: siccome però verrà stampata nella lingua in cui fu scritto, cioè in latino; e siccome d'altronde riuscire doveva d'uso più comune, e quindi di maggiore utilità divulgato in italiano (il che premurosamente chiedevasi da tutti i cultori dell'arte musicale), così l' illustre Autore determinossi a pubblicarne tosto la traduzione italiana col titolo — *Del temperamento per l'accordatura del gravicembalo, e dell'organo, Bologna Tipografia dall'Olmo e Tiocchi* 1832 *in* 4.° *con* 6 *tavole*. — Un cenno di questa dissertazione, venne stampato nel Supplemento al N. 60 della Gazzetta di Bologna in Maggio dello stesso anno; e poco dopo in una lettera diretta al sullodato Prof. Tagliavini diede conto lo Schiassi dei felici risultamenti ottenuti mediante l'applicazione del suo metodo d'accordatura anche dagli espertissimi accordatori Antonio Tadolini, e Vincenzo Mazzetti, il primo dei quali accordato avendo con questo metodo il Gravicembalo nella Società del Casino, ove era stato invitato a sonarlo il famoso Maestro *Schoberlecher*, questi ne sentì sì giusta e soave armonia, e tanto se ne compiacque, che ringraziò il Tadolini di avere accordato così il Gravicembalo, quasi per tale accordatura avessegli dato mezzo di far più conoscere il valor suo nel sonare. Questo metodo insomma oltre ad essere facile, ed escludere qualunque arbitrio, ed oltre al non dare alcuna quinta eccedente, nè alcun intervallo o eccedente o mancante più di un *Comma*, e quindi niuna alterazione disgustosa, e spes-

se volte neppur sensibile all'orecchio, ha il pregio di servire a quella varietà che pur tanto cercano i nostri più celebri Compositori per adattare la musica alla diversa natura de'soggetti o mesti, o allegri, o terribili, o maestosi, e via discorrendo; il che non si ottiene co'metodi del temperamento eguale proposti da *Cavallo*, da *Chladni*, da *Biot*, e da altri prima di loro, e fors'anche dopo. Sia lode adunque pel felice ritrovamento al valentissimo nostro Archeologo, il quale con questa dissertazione, tanto lontana dagli studj che costituiscono l'ordinaria sua occupazione, ha dato prova delle profonde sue cognizioni in altri rami delle scienze più utili e necessarie.

Il Segretario Prof. G. B. Magistrini recitò nella Sessione *delli* 19 *Gennajo* una sua memoria di confronto — *dei varii metodi di calcolo differenziale* — e venne dimostrando l' eccellenza della nuova teorica delle funzioni analitiche di *La Grange*.

Nelle Sessioni ordinarie *delli* 26 *Gennaro*, e 1.° *Febbraro* l' Accad. Benedettino Prof. Catturegli espose compiutamente le formole di uno dei più importanti, e intralciati problemi dell'Astronomia, di quello cioè — *della determinazione della posizione apparente delle stelle fisse* — e il processo di calcolo numerico delle medesime che altri Astronomi sogliono seguire. Per tal modo venne egli a render conto di molte ingegnose immediate riduzioni, e trasformazioni di quelle formole e decomposizioni del problema stesso, dirette a renderne il calcolo molto più compendiato e facile.

L'Accademico Benedettino Cav. Prof. G. Aldini ripiglia nella Sessione ordinaria *delli* 29 *Marzo* l' interessante argomento altre volte trattato — *sui mezzi* cioè, *di prevenire gli incendj, e di difendersi dall'azione del fuoco.* — La memoria letta risguardava principalmente i teatri: gli incendj accader possono facilmente in questi recinti, e singolarmente sul palco scenico per la moltiplicità dei lumi, per la moltitudine di attrezzi facili a prender fuoco che vi sono in frequente movimento, e per gli stessi fuochi d' artifizio che soglion far parte degli spettacoli. Ad allontanare il pericolo suggerisce l'Accademico di sostituire le diverse qualità di tessuti d'amianto alle tele, alle carte, ai cordaggi ordinarj, costituendo di siffatta materia anche il gran sipario del palco scenico, affinchè nel caso d' incendio separare si potessero per tal modo l'uno dall'altro i due ambienti principali del teatro, il palco scenico e la platea. Una galleria sotterranea, costruita nello stesso palco scenico, po-

trebbe aprire più facile lo scampo alle persone nel caso di pericolo. Espone alla vista degli Accademici parecchj saggi di tele, di carte, di funi formate coll'amianto, che resistono all'azione del più violento fuoco, e che addattissime riuscirebbero all'uso indicato; ed anche per la parte economica assicura che il dispendio non sarebbe gravissimo, compensato essendo il maggior costo dei tessuti d'amianto dalla più lunga loro durata.

Sessione ordinaria *delli* 5 *Aprile*. Fra le operazioni del calcolo, la trasformazione è il gran mezzo cui siamo debitori dei più luminosi perfezionamenti di questo maraviglioso sussidio delle Scienze esatte. L'Accademico B. Prof. G. B. Lapi ha per lo appunto trattato nella sua dissertazione il difficile argomento, e là principalmente dove più grande si riconosce il bisogno di coltivarlo, nella teoria delle equazioni algebraiche. Mostrò egli, come le certe, e solite trasformazioni di siffatte equazioni, sono un caso particolare di un più generale problema sulle equazioni stesse, di quello dell'equazione, le cui radici abbiano un rapporto dato colle radici di altre date equazioni. Di che viene esponendo a compimento della memoria buon numero di variati esempj.

Nelle Sessioni ordinarie *delli* 5. *Aprile* e 3. *Maggio* il Prof. Gherardi Accademico Benedettino lesse una memoria — *sopra varie esperienze risguardanti l'ultima scoperta fisica del* Faraday *e sopra alcune importanti proprietà delle correnti voltiane.* —

Vi sono esposti i tentativi dall'Aut. inutilmente operati per ottenere il risultato di una certa esperienza antica di *Ampere*, la quale fu da questo segnalata ai fisici come in istretta relazione colle recenti esperienze del *Faraday*. Egli opina che tale relazione non esista in realtà, nè per parte di tale esperienza, nè per parte di certe altre esperienze del *Fresnel*, le quali allo stesso oggetto furono messe avanti dai fisici francesi. Pensa, che al solo *Faraday* appartenga la gloria della capitale scoperta di cui si tratta. Tra tutte le altre esperienze sulle quali si aggira la prima parte della memoria, merita forse di essere distinta la seguente. Tirando sù e giù nel liquido conduttore, di cui è piena una vasca di rame, il lastrone di zinco il quale in unione a tale vasca forma un elemento voltiano a grandi dimensioni, la corrente elettrica del filo, che, durante l' indicato movimento, congiunge sempre i due metalli, è propria a sviluppare una corrente *faradiana* in un filo

contiguo, mentre non lo è finchè il lastrone è immobile. La corrente sviluppata, o, come dicono al presente, indotta, ha la stessa direzione dell' induttrice se lo zinco è tirato fuori del liquido, e la direzione opposta se è lasciato cadere nel liquido onde semprepiù vi si immerga. Perchè l' induzione si verifichi fa duopo che il moto del lastrone sia molto veloce. Questa esperienza, dopo che la memoria originale del celebre fisico inglese fu conosciuta fra di noi, ha data occasione all'Aut. di aggiugnere una nota importante alla sua memoria, nella quale fa vedere, che tutti i fatti di induzione volta-elettrica e magneto-elettrica ponno essere ordinati e spiegati dietro il seguente principio. Onde una corrente elettrica possa indurne un'altra in un filo paralello ad essa, è necessario chè l' azione della medesima sopra del filo sia variabile, qualunque poi sia la ragione di tale variabilità.

Se l'azione è crescente, la corrente indotta è opposta all' induttrice; se decrescente le due correnti hanno la medesima direzione. In tale nota sono toccate le teorie proposte sopra questi fenomeni dal sagacissimo iscopritore dei medesimi e dal Cavaliere *Leopoldo Nobili.* Nella seconda parte della memoria si parla della scintillazione delle pile elementari alla *Wollaston*, e viene notato che le scintille sono più vivaci se l' interruzione del circuito, che dà luogo alle medesime, succede appena questo circuito è chiuso, di quello che se succede più tardi. Vi si tratta anche dell'applicazione che può avere il galvanometro moltiplicatore per trovare la misura e la direzione delle correnti parziali sparse sulle superficie di un elemento voltiano, e sul principio delle correnti derivate reso evidente da esperienze di questa fatta. In ultimo vi è indicato un novello modo di adoperare il galvanometro per iscoprire la forza delle correnti al loro nascere, col quale l'Aut. è pervenuto ad assicurarsi che le correnti voltiane, quelle stesse eccitate da un solo elemento, perdono rapidissimamente bella parte di quel vigore che dimostrano nell' atto che invadono il filo congiuntivo.

Legge il Prof. L Casinelli Accad. Benedettino nella Sessione *delli* 12 *Aprile* — *Sull' integrazione per serie di alcune funzioni differenziali di nota integrazione finita.* —

Nelle ricerche del calcolo la scoperta di un metodo, o di una proprietà qualunque è ben raro che sia il solo frutto dell' artifizio, e del processo delle operazioni, che a quel risultato ne hanno felicemente condotto, il me-

todo stesso, e le formole adoperate a quel primo intento ricevono contracambio di nuovo perfezionamento dalla stessa proprietà per essi discoperta. Questo vicendevole soccorso risplende soprattutto nella teoria delle funzioni fra i varj artifizj d' integrazione finita delle funzioni differenziali, e quelli dell' integrazione per serie. Questo vasto campo dell'analisi moderne, coltivato innanzi a tutti dall' illustre *Eulero*, ben lungi dall'esaurirsi più diviene fecondo di nuova messe, più i Geometri lo vanno dissodando. Sono di questo campo i fiori eleganti e squisiti che il *Casinelli* ha offerto al Consesso Accademico.

Lo stesso Professore fece argomento di altra dissertazione letta nella adunanza *delli* 17 *Maggio* un teorema, proposto nel Bullettino delle Scienze Fisico-Matematiche che si pubblica a Parigi, relativo alle — *rette perpendicolari ai lati del triangolo equilatero condotte da un punto qualunque della circonferenza iscritta* — il qual teorema è l'equivalenza della somma dei rettangoli di quelle perpendicolari prese a due a due col quadrato della metà dell' altezza del triangolo. L'onorevole Accademico soggiunta una sua dimostrazione di questa proprietà col solito metodo, che già ne ha pubblicato il Professore *Martini* di Perugia, procede a dimostrare altri 34 analoghi teoremi tutti ugualmente eleganti intorno alle rette condotte da un punto della periferia circolare o normali sui lati o ai vertici del triangolo, del quadrato, del pentagono, e infine d'un poligono qualunque regolare sia iscritto, sia circoscritto, fra i quali merita attenzione la legge generale della somma dei rettangoli delle predette perpendicolari, e la somma dei quadrati per qualunque numero di lati del poligono regolare.

A queste belle verità perviene il *Casinelli* tenendo per lungo tratto la via solita d' *Euclide*, e dando poscia la preferenza al soccorso dell' Algebra, là dove il soggetto della ricerca comincia a farsi di quella complicazione, che fu di tanto ostacolo al metodo elementare ad elevarsi sopra la sfera limitata dei casi più semplici, e particolari, e lasciò gli antichi tanto indietro nei progressi delle Scienze esatte.

Nell'adunanza *delli* 15 *Dicembre* il Segretario lesse una elegante ed importantissima dissertazione d' argomento letterario, inviata dall' Accademico pensionario Cav. Dionigi Strocchi il tema della quale si fu — *In che la poesia differisca dalla prosa.* —

Non vi ha ben disposto ingegno, dice l' illustre autore, che entrato agli studj delle lettere non tenti volontieri le corde della cetra, della quale ogni anima gentile s' invaga non altrimenti che delle dolcezze della musica, di cui è parte nobilissima la poesia. L'armonico tenore di nostra bellissima lingua, la facilità del metro invitano potentemente la calda amorosa età giovanile a questo lieto esercizio, che sottragge la miglior parte de' cittadini all' infelice impero dell'ozio, compagno dell' ignoranza, flagello dell'umana specie. Beato! chi aprì per tempo l' ingegno, e il cuore a queste discipline amiche della pace, della civile concordia, della comune felicità, del verace amor della patria. E beata la città che molti possiede di tali ingenui, che si pregiano di amatori delle Arti Belle, in cima delle quali non dubito di collocare la poesia.

Sapienza, diritto ragionare, giusta disposizione di parti, lucido ordine, facondia, calore di affetti, viva pittura, perizia di lingua, elette voci proprie precise, infine numero ed armonia sono la forma e l' alimento di prose, delle quali sono condimento le figure Retoriche. Tutte le dette qualità sono comunemente necessarie a poesia; se non che aspetta un altro condimento, che per lungo intervallo la divida dalla sua sorella, condimento difficile e raro a lasciarsi trovare, dico l' uso delle metafore, e de' tropi grammaticali. I tropi, e le metafore, come quelle, che in se chiudono la figura della similitudine hanno sole virtù di stringere nel minore possibile volume di segni, il maggior numero possibile di idee, le proprie e le simili, a foggia di que' specchi, che adunando fascicoli di raggi solari riscaldano e accendono li obietti. È la poesia verso la prosa ciò che è il canto verso la semplice pronunciazione; e come a questa non si confanno gli acenti musicali, non si confanno a quella i modi della poesia. Questa poi non consiste nel metro, il quale però ad essa si conviene come le note alla musica: infatti sia pure regolare armonico sonoro, e tale insomma quale si richiede ad instillare diletto a ben costrutti orecchi, non potrà pertanto partorire allo stile qualità di poetico. Questa qualità, dissi, consiste nella invenzione e nel buon uso delle metafore e dei tropi, e in una serie di secondarie idee proprie ad illustrare, e ad infiorare la primaria, la quale si trova nella semplice natura, nello studio del cuore umano, e nelle dottrine speculative.

Per queste e non per altre norme penso, che si possa in qualche modo terminare l' indole della poetica favella, certo nò per le teorie, che venute a

noi peregrine furono in mal punto accolte e predicate da taluno de' famosi letterati nostrali. Si avvisarono di insegnare le Arti Belle con dettami poco dissimili da quelli che si addicono all' insegnamento de' mestieri; lo che se potesse avvenire, sarebbero le Arti Belle tolte dal grado loro, e private del pregio della invenzione, o sia della creazione, la quale come propria unicamente della Divinità acquistò alle medesime il titolo di divine; e divini furono appellati coloro, che trovarono le leggi e i fondamenti delle Scienze, o ne dilatarono i confini.

Dunque la migliore filosofia delle Arti Belle è quella, che s' impara non da teorie applicabili alle arti meccaniche, e a cose positive, ma dalla consuetudine e dallo studio de'classici esemplari; i quali approvati dal consenso universale di tutte le età e di tutte le nazioni non lasciano più luogo ad esaminare se debbano essere o no i prototipi del bello, del vero, del buon gusto; solo sarà da cercare il come, il perchè salirono in tanto onore di fama.

Chi a questi avvisi non si arrenderà spenderà invano il tempo e l' opera, che altrove collocata potea riuscire utile alla patria, priverà se de'vantaggi, che indi potea riceverne e infine sarà ridotto a sperimentare per verissima la sentenza di Orazio

— hae nugae seria ducunt
In mala derisum semel acceptumque sinistre —.

Fu compiuto il corso delle ordinarie Sessioni di questo anno accademico colla lettura di — *Notizie Storiche sopra il defunto Prof. Gaetano Termanini*, — fatta dall'Accad. Prof. Gaetano Sgarzi.

Nacque il Termanini alli 31 Ottobre del 1770 in Bologna dove, compiuti con singolare profitto gli studj delle Belle lettere e della Filosofia, applicossi alla Medicina, e valentissimo divenne in questa scienza guidato dagli insegnamenti dei celebri maestri *Uttini*, *Galvani*, *Carlo Mondini*, *Tarsizio Riviera*, e *Giuseppe Atti*. Fu alli 14 Dicembre del 1793 che dopo i solenni esperimenti, con straordinario valore sostenuti, insignito venne della laurea in Filosofia e Medicina, abbenchè dire si potesse fin d' allora molto dotto nella pratica medico-chirurgica, essendocchè varcato appena il quarto lustro era stato a pieni voti, e con generale soddisfazione eletto Medico-Chirurgo Assistente nell'Arcispedale di S. Maria della Morte. Aumen-

tandosi sempre più in un coll'età il sapere, e datane di nuovo convincentissima prova col sostenere pubbliche dispute nell' Archiginasio, e dotte argomentazioni nell'Anfiteatro Anatomico, nel marzo del 1795 venne dal bolognese Senato nominato Lettore onorario alla Cattedra — *De rebus medicis* — coll' incarico di anatomico disputante. Soddisfece alla onorevolissima incombenza con universale applauso, e fu dai più Sapienti commendata nel Termanini la profonda dottrina, la chiarezza nell' esporre, l'eleganza del dire, delle quali doti diede saggio non solo nella prima pubblica lezione sostenuta un mese dopo la sua promozione, ma ben anche nelle dispute anatomiche dell'eloquentissimo *Riviera* in cui fu il Termanini uno degli argomentanti.

Chiesto, ed ottenuto dal Governo il necessario permesso partì da Bologna alli 12 Febbrajo del 1798 onde in altre Università, e nei più rinomati Spedali d' Italia, perfezionarsi sempre più nei prediletti studj. Nel riordinamento dello studio di Bologna, accaduto sull' incominciare del corrente secolo, soppressa la Cattedra dal Termanini occupata, e trovandosi egli ancora assente dalla patria, non fu nel nuovo quadro dei Professori annoverato. Reduce da suoi viaggi la meritata fama di valente che si era acquistata gli aprì di nuovo il cammino al pubblico insegnamento: nominato da prima Ripetitore alla Cattedra di Istituzioni Chirurgiche, occupata dal Prof. *Gentili*, dovette ben presto, e con universale applauso, disimpegnare le funzioni dell' illustre Professore, reso innabile a continuare nel laborioso incarico dall' innoltrata età, e da letale malattia, per la quale dovette tra non molto soccombere.

Abbenchè i conosciuti meriti del Termanini, ed il voto universale lo chiamassero ad assidersi sulla Cattedra del *Gentili*, in forza però del Vice-Reale Decreto delli 17 Luglio 1807, il quale prescriveva, che le Cattedre delle Università del Regno Italico ottener si potessero soltanto per concorso, e dopo sostenuti pubblici esperimenti, dovette egli riconquistare l' onorifico posto, e gli fu inutilmente disputata la palma da altri valentissimi tra' quali basterà nominare un *Jacopi*.

Per ben ventiquattro anni fu ammirata la straordinaria bravura del chiarissimo Professore dai numerosi Allievi italiani e stranieri che concorrevano a questa frequentatissima Università, e che ne partivano a dovizia forniti

di utili e profonde cognizioni nelle parti più difficili dello scibile medico l'arte chirurgica, e l'ostetricia; e fosse pure stata nel dottissimo maestro più lunga vita, o minor modestia, onde le produzioni del fecondo suo ingegno a comune vantaggio pubblicate fossero per le stampe, che meno a dolerci avremmo dell' immatura sua perdita. Ma non mai contento di se medesimo fu troppo lento nel divulgare i suoi scritti, e possiamo profittare ed ammirare soltanto le due importantissime dissertazioni — *Sulla figura, ampiezza, altezza, situazione, ed asse della pelvi*, e — *sulla situazione del feto nell'utero*, pubblicate negli Opuscoli Scientifici di questa Università. — *Il Discorso sulla vaccinazione.* — *La prima parte della Chirurgia minore.* — *I principj fondamentali d' Ostetricia*, — ed ultimamente, *l' Enchiridion theoreticae Chirurgiae ad usum Scholae Bononiensis* rimasto incompleto, avendo una crudelissima apoplesia improvvisamente troncato una vita tanto preziosa nel giorno 30 Settembre del 1831.

ISTITUTO DI FRANCIA.

Accademia R. delle Scienze.

Seguito della Seduta dei 24 Febbraio. — *Pelouze* dà termine ad una Memoria — *sul Tanino, gli acidi Gallico, Piro-gallico, Ellagico e Metagallico,* — che avea cominciato a leggere nella Seduta antecedente, e che noi ci siamo riserbati di ora brevemente darne conto. Ecco il processo messo in uso da *Pelouze* per ottenere il tannino: introduce della polvere di noce di galla in una specie d'allunga chiusa alla sua parte superiore. Poggiandola sopra una bottiglia ordinaria, vi versa sopra dell'etere solforico diluito. Questo liquore cede a poco a poco la sua acqua al tannino che ne è avidissimo e forma per tal modo un liquore densissimo. Questo finisce per essere cacciato fuori dal tubo nella bottiglia dagli strati superiori di etere che agiscono in questo caso, siccome un corpo premente. Questo liquore formato dall'acqua, dall'etere e dal tannino è quindi evaporato a secchezza, e così si ottiene il tannino in uno stato di purezza perfetta. 100 parti di noce di galla ne danno, termine medio, 40 parti.

Il tannino così ottenuto è bianco, solubilissimo nell'acqua, solubile nel-

l'alcool e nell'etere, di un sapore moltissimo astringente, forma colla pelle spogliata di peli per mezzo della calce una combinazione completamente insolubile, mentre che l'acido gallico, se si trova misto con esso, rimane libero nel liquore. Esso ha una reazione acida, decompone i carbonati con effervescenza, la sua composizione è rappresentata da C 18 H 18 O 12. Forma dei sali colle basi, ed in questi diversi sali, l'ossigene della base è a quello dell'acido :: 1 : 12. Questo solo fatto, secondo *Pelouze*, basterebbe per provare che il tannino è un vero acido sottoposto alle leggi di saturazione le meglio definite della chimica.

Il tannino abbandonato all' influenza simultanea dell'aria e dell'acqua si cangia in acido gallico assorbendo dell'ossigene che è rimpiazzato da un egual volume di acido carbonico. È sempre in tal modo che si forma l'acido gallico che non preesiste nella noce di galla. L'acido gallico puro è la materia bianca cristallizzabile ottenuta dalla decomposizione spontanea della noce di galla all'aria. Allorchè si espone quest'acido ad un calore di 210 a 214 gradi in una storta di vetro che si tiene immersa in un bagno di olio, si sviluppa una quantità di acido carbonico, e la volta della storta si ricopre di una quantità innumerevole di lamine cristalline di un bianco lucente. Il residuo è presso a poco nullo. La materia sublimata bianca è stata nominata da *Braconnot* acido *piro-gallico*. Se invece di riscaldare a 215 gradi, si eleva rapidamente la temperatura a 240, o 250, si sviluppa sempre dell'acido carbonico, ma non vi sono più cristalli sublimati; sgocciola dell'acqua lungo le pareti della storta e trovasi al fondo una materia nera brillante, insolubile, che ha l'aspetto di carbone; ma è un vero acido suscettibile di combinarsi colle basi, e chiamato da *Pelouze* acido *meta-gallico*.

Finalmente l'acido *ellagico* che *Chevreul* ha pel primo osservato si forma e si deposita nello stesso tempo che l'acido gallico quando si espone all'aria una infusione di noce di galla.

Accademia R. di Medicina.

Seguito della Seduta dei 21 Gennaio. — Feto mostruoso — Velpeau fa un rapporto intorno ad un feto mostruoso inviato all'Accademia da *Bizot*, medico a Beaune. Questo feto ha la metà del corpo ricurvata e rile-

vata all' indietro in modo, che la coscia destra poggia sulla parte posteriore del petto, e che i piedi si elevano fino all'occipite. Tutta la massa dei visceri addominali pende al di fuori e rappresenta la metà inferiore del feto. Non avvi ano, nè organi sessuali; non vi ha che un avvanzo di cordone ombellicale nel quale le arterie ombellicali sono obliterate o talmente ristrette, che ammettono appena una punta di spilla. *Velpeau* rassomiglia questa mostruosità a quelle chiamate *eventrazioni*, e di cui l' Accademia ha di già avuti parecchi esempj da *Nel*, *Tascheron*, *Henot de Metz*, e *Montault*. Egli stesso ne ha osservati diversi, due dei quali in ispecial modo, in fanciulli quasi a termine. Egli pensa, che nel feto mandato da *Bizot*, l' eventrazione fosse dovuta non ad un impedito sviluppo, ma ad una lacerazione delle pareti del ventre, in seguito al rovesciamento all' indietro e sulla faccia posteriore del tronco di tutta la metà inferiore del corpo. *Deneux* non crede che questa opinione di *Velpeau* sia a sufficienza dimostrata. *Capuron* si duole che manchino dei dettagli sulla vita fisica e morale della madre di questo feto.

Seduta dei 28 *Gennaio*. — *Ipertrofia di cranio*. — *Breschet* mostra il cranio di un bambino di otto mesi morto di convulsioni, nel quale le ossa sono sì grosse, che in qualche punto hanno la grossezza di un pollice: Questa ipertrofia, molto rara ad un età così tenera, era limitata alle ossa della volta, e non esisteva in quelle della base del cranio, nè in quelle della faccia.

Sciroppo di scorza di radice del Melograno per la Tenia. — Memoria di *Dublanc* il di cui rapporto è fatto da *Caventou* da dove noi solo ricaviamo come il Sig. *Dublanc* abbia riconosciuto estrarsi dalle radici per mezzo dell'acqua fredda maggior quantità di principj solubili, che per mezzo dell'acqua bollente, e formare egli un sciroppo che crede sia più efficace della semplice decozione in pratica. Ma questa sua credenza non si trova appoggiata ad alcun fatto.

Cachessia acquosa dell' uomo e del montone osservata in Egitto: — Memoria di *Haummont* e *Fischer*. Rapporto di *Girard*. Questa memoria è divisa in due parti, la prima delle quali è consacrata all'uomo, e la seconda al montone. La cachessia acquosa è frequentissima nell' uomo in Egitto, in causa della miseria della bassa classe, degli alimenti grossolani, dell'

eccesso del lavoro, dei cattivi trattamenti, della umidità delle abitazioni, della sporchezza e della mancanza di vestiti convenienti. Complicata spesse volte colla dissenteria, accagiona per se sola il quinto delle morti. Nel montone, la malattia si dichiara in seguito alle inondazioni, ed appare da prima nei luoghi che sono i primi abbandonati dalle acque. Essa ha una identità completa colla *cachessia epatica* (*pouriture*) osservata in Europa. Gli autori assicurano che essa non è una gastro-enterite come si è preteso, ma il risultato di una astenia determinata da delle piante nocive.

Seduta dei 4 Febbraio. — Dopo un rapporto fatto da *Bally* su una memoria di *Fleury* intorno al Tipo dell'ergastolo di Tollone. *Segalas* legge una memoria intitolata — *Operations de lithotritie pratiquée avec un brise-pierre à pression et à percussion.* — *Segalas* aveva presentato nel giugno p. p. alla Accademia, sotto il nome di *brise-pierre à pression et à percussion*, un istrumento che univa il modo di azione del frangi-pietra di *Jacobson* e quello del percussore curvo di *Heurteloupe*, cioè, che in esso la pressione e la percussione si succedevano istantaneamente e si prestavano un mutuo soccorso. Egli ha fatto di poi uso di questo istrumento su parecchi malati, e tutti sono stati guariti. Colloca in tre classi i fatti ch'egli riferisce e che sono in numero di 10. Nella 1.ª classe, sono le pietre piccole abbastanza per essere triturate in una sola seduta. In una 2.ª sono le pietre di grossezza media, e che sono state distrutte in due o tre Sedute: e nella 3.ª, sono le pietre grossissime e molto dure, o complicate da catarro della vescica, dal ristringimento di uretra, ecc. L'esperienza ha dimostrato a *Segalas*, che il suo istrumento incomoda poco la vescica, è applicabile ai malati la di cui uretra è curvatissima e la prostata ingorgata, e che senza alcun apparecchio accessorio, può rompere delle pietre voluminosissime, e durissime. Per tutti questi titoli è preferibile all' istrumento a tre branche. *Segalas* dice ancora essersi trovato contento dell'uso delle acque minerali di Contrexeville in diverse affezioni di vie urinarie.

Seduta dei 18 Febbraio. — *Ortopedìa.* — *Pravaz* legge una nota sopra dei nuovi mezzi per *stabilire la regolarità del torace nei casi di deviazione laterale della spina*. L'Accademia ha già approvata la modificazione apportata da *Pravaz*, al processo dell' estensione orizzontale, e che consisteva nel concigliare la possibilità dei movimenti spontanei coll' azione

meccanica presa fuori dei malati. L' effetto di questi movimenti spontanei era di corroborare la costituzione e di rendere permanente il miglioramento ottenuto nella conformazione della spina. *Pravaz* ha cercato di poi di associare alla trazione longitudinale delle pressioni laterali esercitate sulla convessità di ciascuna curvatura. Dà la descrizione di un carro ginnastico fatto in modo, che mentre l'ammalato che sopra vi è posto poggia con tutto il suo peso sul lato deviato, può imprimere al carro un movimento, d' onde risulta un modo di esercizio che tende a rilevare le coste depresse dal lato della concavità dorsale. Egli descrive nello stesso tempo un corsetto elastico molto semplice che agisce ad un tempo per estensione e per pressione negli intervalli della estensione orizzontale. Fissa per principio in ortopedìa che nulla possa rimpiazzare l'estensione orizzontale combinata alla ginnastica; ma che durante gli intervalli in cui deve essere sospesa bisogna supplirla coll' uso di alcuni apparecchi di sostentamento verticale.

Speculum diviso di *Ricord*. — *Capuron* legge un rapporto sopra uno *Speculum diviso*, *isterometro e porta legatura del Dott. Ricord*. Questo istrumento differisce dallo speculum di un solo pezzo, poichè si compone di due branche o valve: differisce dallo speculum diviso ordinario, in ciò, che il punto di articolazione o di mobilità delle branche è fisso, non sui manichi, ma sulle valve e dirimpetto al loro ristringimento. Differisce ancora dall' antico speculum in ciò, che questo forma un sol cono dalla sua base alla estremità, mentre che questo ne presenta due ineguali e contigui alla loro sommità. *Ricord* si serve di questo strumento, ora per esplorare la vagina ed il collo dell'utero, ora per fare l' amputazione di quest' ultimo, tallora per fare la legatura di tumori che vi si sviluppino. Gli offre questo il vantaggio di rendere facili queste operazioni, e lo introduce direttamente nella vagina senza distendere ne contundere l'anello vulvare. Il relatore ricorda, che il Dott. *Jobert* è il primo che abbia portato nello speculum diviso, il punto di articolazione sul luogo delle valve che corrisponde all'anello vulvare. Fa per altro elogj all' istrumento di *Ricord*.

Rivaccinazioni. — *Cornac*, a nome di *Salmade* legge una nota sulla *utilità delle rivaccinazioni*. *Salmade* deplora i dubbj che si sono mossi intorno l' efficacia della vaccina; secondo gli uni, essa non è preservativo del vaiuolo; secondo altri, essa non lo è che per un tempo, e per conse-

guenza ha bisogno di essere rinnovata. Da ciò, le rivaccinazioni cui da qualche tempo si ha ricorso. *Salmade* biasima queste rivaccinazioni, non solo come inutili, ma come proprie a togliere la fede nella vaccina. Nelle numerose esperienze ch'egli ha fatte, ha sempre osservato queste rivaccinazioni limitate a dei bottoni effimeri, irregolari, e non costituenti che un lavoro locale, ogni volta che la prima vaccinazione è stata regolare. *Moreau* combatte come troppo assolute le due proposizioni di *Salmade*, cioè, che la vaccina preservi sempre dal vaiuolo, e che la vaccina non s' inoculi giammai una seconda volta. Perocchè è bene dimostrato, che dei bambini vaccinati hanno avuto il vaiuolo, e di già ha citato all'Accademia delle esperienze che gli sono proprie, e nelle quali delle rivaccinazioni sono riescite. *Bouillaud* cita dei fatti di vaiuolo dopo la vaccina, e fra gli altri il caso recente di uno studente in medicina che è morto di questa malattia. *Ferrus* cita un caso analogo. *Piorry* pensa che nello stesso modo, che si riguarda la vajuoloide come un vaiuolo mitigato, devesi riguardare come una vaccina attenuata, come una *vaccinoide*, i bottoni che hanno luogo dopo una seconda vaccinazione: considera queste malattie come della stessa famiglia, e come non differenti che pel grado. *Salmade*, *Collineau*, *Cornac* replicano che se il vaiuolo, in alcuni casi eccezionali, non impedisce che si abbia una seconda volta questa malattia, non si può però esigere di più dalla vaccina. *Bousquet* ha rivaccinato quest'anno quindici persone, e sopra due la vaccina è riescita a tal punto, che ha potuto rinocularla ad altri individui; ma egli non pensa che queste seconde vaccinazioni provino alcuna cosa in riguardo delle predisposizioni al vaiuolo; esse sono, secondo lui, una eruzione tutta locale, del pari che lo sono quei bottoni varioloici che sopravvengono in una parte del corpo che è stata in contatto prolungato con un vaiuoloso.

Injezione di materia cerebrale diluita nell'acqua distillata nella vena iugulare dei cavalli; esperienze di *Dupuy*. — Risulta da questa, la morte pronta come colle iniezioni di sublimato corrosivo, e *Dupuy* attribuisce questa ai grumi di sangue che si fanno nel cuore impedendo l' azione di quest'organo.

Diatesi cancerosa. Osservaz. di Sanson. — Una donna di 40 anni entrò all' Hotel-Dieu per un cancro alle mammelle; il male era sì avvanzato che non si credette doversi praticare l'operazione; si sentirono di-

versi tumori nell'addome; muovendosi nel suo letto, l'ammalata si ruppe un femore, e volendo rimediarvi a questa frattura, se ne fece un altra all'altro femore.

Necroscopìa. — Tubercoli scirrosi, alcuni dei quali erano rammolliti, nelle pareti addominali, lungo i muscoli sacro-lombari, ed i lunghi dorsali, nel pulmone, e nel fegato; il cuore la milza ed i reni nè erano soli esenti; il sistema osseo nè era ingorgato. Ve ne erano nella grossezza delle ossa del cranio, nel corpo di quasi tutte le vertebre, nelle epifesi e nel canale midollare dei femori.

Seduta dei 25 *Febbraio.* — *Codeina.* — *Barbier* d'Amiens, indirizza una nota intorno al nuovo alcaloide che *Robiquet* ha tratto dall'oppio, e che ha chiamato *Codeina*. Gli effetti della *Codeina* sopra l' economia animale, differiscono da quelli della Morfina e dell'Oppio: data alla dose di 1 a 2 grani, sotto forma di sciroppo preparato colla soluzione acquosa di questo alcaloide, *Barbier* dice di avere riconosciuto, che non ha azione sull' encefalo e sulla midolla spinale; ma ch'essa ha un azione specifica sopra i plessi nervosi del gran-simpatico.

Seduta dei 4 *Marzo.* — *Cinti per le ernie.* — *Cloquet* a nome di una commissione, legge un rapporto sopra una nuova specie di pallotola per i cinti erniarii proposta dai Dottori *Cresson* e *Sanson*. La pallotola di un cinto ha per iscopo di opporsi alla sortita degli organi che formano l' ernia; per adempiere a questo scopo, essa deve esercitare sull' aperture aponeurotiche, e sulle parti vicine una dolce pressione, uniforme, costante, e proporzionata alla forza di propulsione dei visceri che tendono a sortire. Devesi senza dubbio una parte di questi vantaggi alla molla che la sostiene; ma la forma e la sostanza di cui si compone vi hanno del pari influenza. Generalmente le pallotole dei cinti erniari sono fatte di crine, di lana o di feltro, ricoperti da una pelle a marocchino, o camosciata. Queste hanno l' inconveniente di appianarsi, di divenire più compatte per la pressione, di lasciarsi imbevere dalla traspirazione, di indurirsi, di produrre per tal modo una compressione ineguale, dolorosa, e finalmente delle escoriazioni che obbligano a sospendere l'applicazione dei cinti. È a prevenire questi inconvenienti che tende la nuova pallotola di *Cresson* e *Sanson*, fatta con della gomma elastica e che ora è piena, ed ora incavata e riempita d'aria. Questi mecca-

nici ne fabbricano infatti di tre specie: le prime solide, piene, molto resistenti; le seconde incavate, contenenti nel loro interno dell'aria, il che aumenta l'elasticità della gomma elastica, e ch'eglino chiamano *pallotole eoliche ad aria fissa*; le terze finalmente parimenti incavate, piene d'aria, ma tali che vi si può introdurre l'aria a volontà per mezzo di un rubinetto e di un tubo, ch'eglino chiamano *pallotole eoliche ad aria mobile*. Queste sono ricoperte da una foglia d'oro sottilissima, la quale senza diminuire la loro elasticità, le diffende contro l'umore della traspirazione. I commissarj hanno con queste pallotole sperimentato sopra se stessi, e sopra diversi malati, e vi riconoscono il merito di essere elastiche, di esercitare una dolce compressione, uniforme, non dolorosa, non seguita da escorazioni e di essere meno suscettibili ad alterarsi. *Thillage* ricorda che è da lungo tempo che la gomma elastica è stata messa in uso nella fabbricazione dei cinti erniari; se ne possono vedere dei saggi nei gabinetti della Facoltà Medica. *Itard* biasima la troppo grande elasticità di queste pallotole che a lungo andare lasciano più facilmente sortire le ernie. *Burdin* teme che la pressione esercitata dalla molla dei cinti di *Cresson* e *Sanson* non sia troppo debole. *Lodibert*, per giustificare l'uso delle pallotole ad aria, ricorda come nel 1793, il rappresentante di un popolo *Chasles* essendo all'armata, fu affetto da un ernia, per mantener ridotta la quale ogni cinto adoperato causava dei vivi dolori; vi si rimpiazzò e con successo, con una porzione d'intestino disseccato e gonfio di aria. *Velpeau* giudica le pallotole ad aria preferibili alle altre, in ciò che esse esercitano una pressione considerevole, in ispecial modo alla conferenza dell'anello. L'Accademia decide che considererà le pallotole di *Cresson* e *Sanson* come un perfezionamento, lasciando però alla esperienza a pronunziare sui loro vantaggi ed incovenienti.

BIBLIOGRAFIA

Saggio di un Analisi di alcune dottrine fondamentali risguardanti la vita; scritto dal Professore Michele Medici, (Bologna dai Tipi Nobili e Comp. 1834.)

Questo Saggio che può servire anche di appendice al rinomatissimo *Manuale di Fisiologia* dello stesso Autore pubblicato nell'anno scorso, e di cui noi facemmo parola nel Fascicolo di Luglio e Agosto p. p. a p. 77 viene diviso in due parti. Nella 1.ª l'Autore rinforza di argomenti le sue dottrine fisiologiche intorno alla Vita che ha in altri scritti emesse; e mostra quivi la cosa in modo da togliere que'dubbj, che rimanere potessero sulla necessità di riconoscere nella *Vitalità*, o forza vitale un ordine, e nella *forza riproduttiva*, e *nell'eccitabilità* due generi distinti, ed esprimenti le generiche differenze o modificazioni della vitalità o forza vitale; e colla molta maestrìa che da tutti in lui è riconosciuta ha più ampiamente di quel che fin ora abbia fatto, addimostrato le attenenze di queste dottrine cogli altri rami della Medicina. Nella 2.ª parte risponde, e ci pare vittoriosamente, alle opposizioni, che in varj tempi gli sono state fatte a queste dottrine, e per tal modo entra in critiche discussioni, che sempre più servono ancora ad illustrarle. Una tale tenzone è sostenuta con moltissimo valore e con quella dignità, che è sola compagna di chi non è mosso, che dall'amore del vero, e stà molto a cuore il non opporre inciampi al procedere delle Scienze.

ARTICOLO BIBLIOGRAFICO.

Adelon, Beclard, Bérard, ecc. Dictionnaire de médecine, ou Répertoire général des sciences médicales considérées sous les rapports théorique et pratique. 2.e édit., refondue et augmentée. in 8. Chez *Béchet* jeune. T. V. (Bon-Bras.(6 fr.

(L'edizione non sorpasserà i 25 Volumi.)

Adelon. Fisiologia dell'uomo; Trad. del Dott. *G. B. Thaon:* T. VIII ed ultimo. Firenze 1833. Pezzati in 8.

Anglade. Traité des eaux minérales et des établissemens thermaux du departement des Pyrénées-Orientales. 2. Vol. in 8. avec cart. et pl. lithogr. Chez *Baillière* 13 fr.

Bachmeteff e Rapon. Essai d'une thérapeutique homeopathique des fièvres intermittentes. Trad. de l'allem. del Dott. *Bonninghausen* in 8. Chez *Bechet jeune.*

Belloli Rinaldo. Del Cholera epidemico. *Bologna* dai Tipi del *Nobili* e *Comp.* 1834.

Biget. Manuel diététique de l'homeopathie. in 8. Chez *Crochard.*

Boyer. Trattato delle malattie chirurgiche. Nuova versione italiana, corredata di articoli nuovi, ed annotazioni da *Pietro de Philippis:* Vol. terzo parte seconda. *Napoli* 1833, *dalla Stamperia Flautina.* in 8.

Blandin Fréd. Traité d'Anatomie topographique, ou Anatomie des régions du corps humain, considérée spécialement dans ces rapports avec la chirurgie et la médecine opératoire. 2.e edit. augmentée, in 8. avec atlas de 20 planches. Chez *Germer-Baillière.* 23 fr.; figures coloriés, 40 fr.

Broc P. Traité complet d'anatomie descriptive et raisonnée, in 8. avec atlas in 4 de 11 pl. Chez *Just. Rouvier. T.* 1.

Buzzoni Luigi. Proposta di alcune osservazioni medico-chirurgiche sopra le Considerazioni intorno le ferite di prima e di seconda intenzione, e su la formazione del callo osseo. *Bologna* 1834. *Stamperia Nobili.*

Capello e Lupi. Storia medica del Cholera-morbus osservato a Parigi colà enviati dal Sommo Pontefice Gregorio XVI. nell'anno 1832. Vol. 1. *Roma* 1833, *per la Stamperia Camerale.*

Catullo Tommaso. Elementi di Mineralogia applicati alla Medicina ed alla Farmacia. Vol. 2. *Padova* 1833, 8. con Tav.

Civiale. Lettres sur la lithotritie, ou l'Art de broyer la pierre dans la vessie. 4.e lettre a M. *Dupuytren*, in 8. Chez *Baillière*. 2 fr. 50. Prezzo delle quattro lettere assieme 11 fr.

Colla Aloysius. Herbarium pedemontanum juxta methodum naturalem dispositum, additis nonnullis stirpibus exoticis ad universos ejusdem methodi ordines exhibendos, 8. Taurini 4. 1833. Vol. 1.

Cloquet Ippolito. Trattato di Anatomia descrittiva. Nuovo volgarizzamento di *Francesco de Lisio:* Vol. 1. *Napoli* 1833, *dal Gabinetto Bibliografico di Andrea Scarpati*, *in* 8.

Cruveilhier J. Anatomie descriptive, in 8. Chez *Béchet jeune* T. 1.

Delile. Fragmens d'une Flore de l'Arabie Petrée : in 4. Chez *Giard*.

Delle Chiaje. Compendio di Elmintografia umana, Ediz. 2.a *Napoli* 1833, *dalla Stamperia del Fibreno*, in 12.

Delpech e Trinquier. Observations cliniques sur les difformités de la taille et des membres etc. in 8. avec atlas. *Montpellier*. *Paris*, chez *Deville-Cavellin* 20 fr. 50.

Federigo Gaspare. Prospectus generalis ad morborum aetiologiam pertinens *Patavii* 1834, 8.

Ferrarese Luigi. Ricerche intorno alla condizione patologica nelle malattie. *Napoli* 1833. *dalla Stamperia del Fibreno*.

Festler Saverio. Saggio di nuovi principii fondamentali per la Fisiologìa, Patologia e Terapia dedotti dall'economia dei vasi capillari; *Padova* 1834, 8.

Foderè F. E. Trattato di medicina legale e d' igiene pubblica, recato in italiano e annotato ecc. dal fu Prof. *A. Miglietta* : 3.a ediz., riveduta e accresciuta da *Cesare Miglietta* : Vol. quattro. *Napoli* 1833, *dalla Tipografia del Tasso*, in 8.

Giordano. Pharmacopea Taurinensis. *Taurini* 1833. *ex Typographia Regia*.

Girelli Fr. Memorie mediche, in 8. *Brescia* 1833, *Venturini*. 2 lir.

Gisserow A. *Die Chemie des Organismus*. La Chimica dell'Organismo dedotta dalle considerazioni sugli effetti elettro-chimici dei principj organici, ecc., in 8. *Berlino* 1833, *Hirschwald*. 1 rxd. 8 gr.

Griffa Michaelis. Epitome Institutionum Medicinae Theoretico-practicae academicis praelectionibus accomodata. Pirexiarum Ordo III. De exhantematibus acutis et cronicis, *Augustae Taurinorum* 1833, 8.

Guarini Gio. Dizionario farmaceutico magistrale ed officiale: 4.ª ediz. aumentata dall'Autore. *Napoli* 1833, *dalla Stamperia di Saverio Giordano*, in 8.

Guérin-Varry. Nouveaux Elémens de chimie thérapeutique et pratique, à l'usage des établissemens de l'Université; précédés des notions de physique nécessaires à l'intelligence des phénomènes chimiques, in 8. Chez *Levrault*, 9 fr.

Gueyrard. La Doctrine médicale homoeopathique, examinée sous les rapports theorique et pratique, in 8. Chez *Baillière*, 4 fr. 50.

Julia de Fontanelle. Recherches médico-légales sur l'incertitude des signes de la mort, les dangers des inhumations précipitées, etc., in 8. Chez *Just Rouvier*, 5 fr.

Lobstein. Memoria anatomico-fisiologico-patologica su la struttura, le funzioni e le malattie del nervo grande simpatico dell'uomo, volgarizzamento del latino corredato di note e commenti del Dott. *Domenico Branca*; *Milano* 1834, 8. con 10 Tavole.

——— Traité d'Anatomie Pathologique T. 2. *Paris* 1829-1833, 8. avec un atlas.

(si stà aspettando il 3.º Volume)

Longchamp. Bibliothèque du chimiste, in 8. Chez *Baillière*. T. VII. (Epoque pneumatique) 8. fr.

Malgaigne. Manuel de médicine opératoire fondée sur l'anatomie normale et l'anatomie pathologique, in 8. Chez *Baillière*, 6 fr.

Maury F. Traité complet de l'art du dentiste, d'après l'état actuel des connaissances. Nouv. édit. in 8. avec 40. pl. Chez *Rouvier*, 16 fr.

Médecine pittoresque, Musée médico-chirurgical; recueil complet de planches, gravées sur acier, d'anatomie générale, de médecine opératoire, etc., in 4. *Rue Servandoni*, N.º 17. T. I. Livr. I. avec pl. color. 20 cent.

(Ne sorte ogni otto giorni un libro di un foglio.)

Meli Domenico. Risultamenti degli studj fatti a Parigi sul Choléra-morbus

per ordine di S. S. Papa Gregorio XVI. *Roma* 1833. *Per le Stamperia Camerale.* Vol. I.

Memoires de l'Accadémie R. di Médicine, in 4. Chez *Baillière.* T. III. Premier fascicule. Prix de chaque Vol. 20. fr.

(Ciascuno volume si compone di 4 fascicoli che compariscóno di mese in mese.)

Nardo Luigi. Su alcuni usi ed applicazioni economiche del *Pinus Maritima* e della sua corteccia, 8. Venezia 1834.

Ollivier. Histoire anatomique et pathologique des bourses muqueuses chez l'homme, in 8. de 20 feuill. *Impr. de Rignoux.*

Petit J. Histoire du Choléra-morbus asiatique, avec les mesures administratives aux quelles il donna lieu en 1832, à Amiens, etc., in 8. *Amiens* 9. fr.

Playfair G. *The Taleaf Shereef* ecc. Materia medica dell' India, in 8. *Calcutta* 1833, 6 sh.

Rucco. Sfigmica, ossia Scienza de' polsi, ediz. 2.a *Napoli* 1834, 8.

Sachero G. G. Delle intemperie di Sardegna e delle febbri periodiche, *Torino* 1833.

Saint-Hilaire Auguste, Adrien de Jussieu, J. Cambessèdes. Flora Brasiliae meridionalis. Chez *A. Belin.* Fasc. XXI. cum 8 tab. Id. fol. c. tab. color. 60 fr.

Speranza Carlo. Sulla dignità della medicina legale. *Parma* 1833. 8.

Thenard. Traité de chimie élémentaire suivi d'un Essai sur la philosophie chimique et d'un précis sur l'analyse. 6.e edit. in 8. Chez *Crochard* T. I., 7. fr. 50.

Villain. Theorie electrique thérapeutique, in 8. Chez *Baillière.*

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO NONO VOLUME.

MEDICINA E CHIRURGIA

Della idiacoroiride nell'occhio umano . . . . . pag. 3
Perforazione dei tramezzi auricolari, e ventricolari di uno stesso cuore . . . . . „ 8
Effetti degli acidi sul sangue . . . . . „ ivi
Comparazione della quantità degli alimenti con quella delle segrezioni . . . . . „ 9
Intorno ai gaz dello stomaco e degli intestini dell'uomo allo stato malato . . . . . „ 10
Sulle febbri intermittenti . . . . . „ 11
Estratto della Memoria sullo stato della milza nelle febbri intermittenti . . . . . „ 13
Sugli ingorghi della milza . . . . . „ 21
Delle anomalie di struttura e delle malattie del timo . . . . „ 27
Introduzione di un sorcio vivo nel tubo digestivo . . . . . „ 33
Ricerche su la patologia delle malattie del cuore . . . . . „ ivi
Osservazione di vagiti durante il parto . . . . . „ 36
Cura della chorea per mezzo dei bagni solforosi . . . . . „ ivi
Nuovo sistema di fasciature . . . . . „ 38
Intorno ad alcune malattie che non si debbano curare . . . „ 39
Sulla struttura de' vasi linfatici . . . . . „ 65
Bambino tricefalo . . . . . „ 66
Seguito della Memoria intorno le anomalie di struttura e delle malattie del timo . . . . . „ 67
Nota sull' infiammazione . . . . . „ 78

Delle frizioni elettriche nella cura delle malattie . . . . pag. 82
Nota sul rumore di soffietto encefalico . . . . . „ 88
Storia di glossite primaria laterale . . . . . „ 94
Della creosota e delle sue virtù medicamentose . . . . . „ 98
Storia sulla procidenza inveterata dell' intestino retto . . . . „ 106
Ragionamenti, esperienze ed osservazioni patologiche comprovanti l'antagonismo nervoso (Art. I.) . . . . . „ 129
Assenza dell'ano in una giovine di 22 anni . . . . . „ 145
Sugli acefalocisti . . . . . „ 146
Seguito e fine della Memoria sulle anomalie di struttura e delle malattie del timo . . . . . „ 149
Dello sviluppo del timo nell'uomo e nei mammiferi . . . . „ 158
Ricerche intorno al diagnostico della Pericardite . . . . . „ 168
Nuove osservazioni sul reumatismo . . . . . „ 172
Storia di convulsioni tetaniche . . . . . „ 174
Glossite acutissima . . . . . „ 177
Sulla Creosota . . . . . „ 179
Ulcere carcinomatosa alla pinna del naso e al palato, guarite mediante la creosota . . . . . „ 182
Della clorosi e del di lei trattamento curativo . . . . . „ 183
Amputazione della coscia in un bambino di nove settimane in conseguenza di un fungo ematode congenito . . . . . „ 186
Parto tardivo . . . . . „ 188
Intorno ad un Ernia della linea alba . . . . . „ 190
Intorno alla compressione nella cura del cancro, e ad un nuovo apparato compressivo pel cancro delle mammelle . . . „ 197
Alcuni casi di ascesso cronico della tibia . . . . . „ 203
Candelette pel retto intestino di nuova costruzione . . . . „ 208
Vantaggi delle rivaccinazioni . . . . . „ ivi
Intorno ad un nuovo metodo di cura del cirsocele . . . . „ 209
Ragionamenti, Sperienze ed Osservazioni patologiche comprovanti l'antagonismo nervoso (Art. II.) . . . . . „ 257
Flusso seminale promosso dalla presenza di un flemmone alla nuca, e cessato dopo l'apertura dell'ascesso . . . . . „ 269

Caso d' ipertrofia della membrana muscolosa dello stomaco pag. 270
Menstruazione da un porro del dito mignolo . . . . . „ 272
Caso raro di emorragia . . . . , ... „ ivi
Osservazione Patologica comprovante l' influenza del pneumo-gastrico sui moti del cuore . . . . . „ 273
Sull'uso dei pediluvj col deuto-cloruro di mercurio . . . . „ 283
Deuto-cloruro adoperato come prescrive il Dzondi *nella cura della lue sifilitica confermata* . . . . . „ 285
Jodio . . . . . „ 289
Joduro di piombo . . . . . „ 292
Acetato di morfina . . . . , ... „ 294
Radice di chiococca racemosa e polvere diuretica . . . . „ 295
Storia di un tumore fungoso della dura madre . . . . . „ 296
Dell' influenza del peso sul circolo e della elevazione delle parti malate considerate come mezzo terapeutico . . . . . „ 299
Dell'obliterazione delle vene come mezzo curativo delle varici „ 300
Ragionamenti, Sperienze ed Osservazioni patologiche comprovanti l'antagonismo nervoso (Art. III. ed ultimo) . . . . . „ 321
Storia di un opistotono venuto in seguito ad operazione fatta per idrocele della vaginale, comprovante l'opinione del Bellingeri *sull'antagonismo nervoso* . . . . . „ 332
Esperienze per determinare la connessione vascolare fra la madre ed il feto . . . . . „ 335
Forma primitiva del feto . . . . . „ 337
Intorno al succo gastrico e la digestione . . . . . „ ivi
Ballota lanata. — Nuovo rimedio contro l'artridite, la reumatalgia e la gotta . . . . . „ 339
Ulteriori fatti comprovanti l'utilità della ballota lanata . . . „ 342
Lettera del Dott. Pertusio *Chirurgo della R. Corte, al Dott.* De Rolandis *intorno la creosota* . . . . . „ 344
Sul riattacamento di una porzione del naso interamente recisa „ 445
Considerazioni pratiche intorno le nevralgie sopraorbitali, e auricolo-mascellari, che si sviluppano dopo l'operazione della cateratta . . . . . „ 348
Litotripsia . . . . . „ 357

CHIMICA E FARMACIA.

Dell'amidina . . . . . pag. 43
Della lichenina . . . . . „ 45
Semplice clorometro . . . . . „ ivi
Preparazione della creosota . . . . . „ 46
Picamaro . . . . . „ 47
Pittakal . . . . . „ 48
Preparazione estemporanea di un Loock . . . . . „ 49
Nota sulla creosota . . . . . „ 107
Nuova maniera di preparare l'unguento populeon . . . . . „ 108
Acqua minerale artificiale di Pullina . . . . . „ 109
Principio attivo della salsapariglia . . . . . „ ivi
Atropina . . . . . „ 211
Iosciamina . . . . . „ 213
Daturina . . . . . „ ivi
Colchicina . . . . . „ 214
Aconitina . . . . . „ ivi
Solanina . . . . . „ 215
Sopra un'acqua salsa-jodurata . . . . . „ 301
Quantità di creosota ottenuta dall'acqua di catrame . . . „ 303
Processo economico per la preparazione del protossido di rame „ 359
Sull'acido valerianico e sue combinazioni . . . . . „ ivi
Sull'empiastro di cicuta . . . . . „ 361

MEDICINA LEGALE.

Indagini utili per determinare l'epoca in cui venne scaricata un' arma da fuoco . . . . . „ 216

VARIETÀ.

Accademia delle Scienze di Bologna.

Terapeutica pag. 50. -- *Preparazioni anatomico patologiche* 51. -- *Mostro umano acefalo* ivi. -- *Esperienze e considerazioni fisiologiche sopra il moto del cuore, e il circolo del sangue* 52. -- *Lue venerea* 111. -- *Mostro umano bicorporeo* 112. -- *Mezzi acconci per impedire la diffusione e la comunicazione dei miasmi contagiosi* 113. -- *Alcune piante nuove o poco conosciute* 114. -- *Analisi dei terreni coltivabili* 115. -- *Didelfo nudicaudato* ivi: -- *Areoliti* 117. -- *Struttura, composizione ed ufficio della laringe nelle testuggini* 118. -- *Vantaggi che arreca alla pratica medica la scoperta del controstimolo* 224. -- *Caso singolare di rottura di cuore* 225 -- *Descrizione anatomica di un mostro umano bicorporeo-monocefalo, e mancante di cervello* 227. -- *Uso dell'iodio* 229. -- *Analisi di calcoli pulmonali con alcune osservazioni ed idee sull'origine delle concrezioni calcolose* 230. -- *Flebite accompagnata da fenomeni nervosi gravi e singolarissimi* 223. -- *Catalessia isterica* 234. -- *Forze medicatrici della natura* 238. -- *Descrizione di tre piante nuove* 303. -- *Uova come alimento in caso di malattia* 306. -- *Utilità della Scienza Agronomica, ed intorno alla natura dell'arte agraria* 307. -- *Nuova isola vulcanica sorta presso la Sicilia* ivi. -- *Facile corruzione, cui andavano soggetti i vini nell'anno* 1832. 310. -- *Nuove osservazioni sopra quel gruppo di Rettili Saurii coi quali* Daudin *formò il suo genere* Tupinambis 362. -- *Teoria della musica* 364. -- *Varj metodi di calcolo differenziale* 365. -- *Determinazione della posizione apparente delle stelle fisse* ivi. -- *Mezzi per prevenire gl' incendi, e di difendersi dall'azione del fuoco* 365. -- *Trasformazione, principalmente nella teoria delle equazioni algebraiche* 566. -- *Varie esperienze risguardanti una scoperta di* Faraday *e sopra alcune importanti proprietà delle cor-*

renti galvaniche 366. -- *Integrazione per serie di alcune funzioni differenziali di nota integrazione finita* 567. -- *Rette perpendicolari ai lati del triangolo equilatero condotte da un punto qualunque della circonferenza iscritta* 368. -- *In che la poesia differisca dalla prosa* ivi. *Notizie storiche sopra il defunto Prof.* G. Termanini 370.

ISTITUTO DI FRANCIA.

Accademia R. delle Scienze.

Cromato di potassa pag. 53. -- *Rapporto dei sessi nelle nascite* 55. -- *Sviluppo dei mammiferi* 119. -- *Limonata solforica contro la colica di piombo* 122. -- *Vescichetta di* Purkinge 123. -- *Istrumenti per l'estrazione dei denti* 241. -- *Agarico dell'ulivo* 242. -- *Stati morbosi dell'uovo umano* ivi. -- *Nervo facciale* ivi. -- *Glandole monotremiche* ivi. -- *Proprietà chimiche delle segrezioni nello stato sano e nello stato morboso ed esistenza di correnti elettriche determinate dalla acidità e dalla alcalinità delle membrane nei corpi organizzati* 243. -- *Struttura e funzioni della pelle* 311. -- *Meccanismo dei rumori del cuore* 313, *e* 314. -- *Tanino, acidi gallico, pirogallico, ellagico e metagallico* 372.

Accademia R. di Medicina.

Origine della vaccina pag. 56. -- *Cholèra-morbus* 57. -- *Nutrizione, e malattie degli umori dell'occhio* 58. -- *Cause della presentazione più frequente della testa nel parto* 59. -- *Alterazione della midolla spinale in un bue, paralisi ecc.* 123. -- *Istrumenti per l'ostetricia* 124. -- *Tumore fungoso della dura madre* ivi. *Parto nelle posizioni occipito-posteriori* ivi. -- *Cateratta* 126. -- *Sutura det Perineo* 245. -- *Indurimento scirroso del piloro e del principio del duodeno, in seguito di un avvelenamento di acido nitrico* 246. -- *Creo-*

sota 247. -- *Vizio di conformazione* 247. -- *Pustula maligna* 315. -- *Rivaccinazione* 316. -- *Feto mostruoso* 473. -- *Ipertrofia di cranio* 374. *Sciroppo di scorza di radice del melagrano per la tenia* ivi. -- *Cachessia acquosa dell'uomo e del montone osservata in Egitto* ivi. -- *Litotrizia col frangi-pietra a pressione ed a percussiane* 375. -- *Ortopedìa* ivi. *Speculum diviso di* Ricord 376. -- *Rivaccinazione* ivi. -- *Iniezione di materia cerebrale diluita nell'acqua distillata nella vena jugulare dei cavalli* 377. -- *Diatesi cancerosa* ivi. -- *Codeina* 378. -- *Cinti per le ernie* ivi.

Articolo Necrologico . . . . . pag. 61
Mortalità nei diversi Paesi . . . . . „ 247
Giudizio del Cons. Prof. Hufeland *sulla medicina omiopatica* „ 249
Omiopatìa . . . . . „ 250
Istrumenti chirurgici scavati in Pompeja . . . . . „ ivi
Statistica sui Pazzi in Italia . . . . . „ 316
Bibliografia . : . . . . . pag. 127 - 251 - 253 - 318 - 380
Articolo Bibliografico . . . . . „ 381
Manifesti d'associazione . . . . . „ 62
Annunzj Tipografici . . . . . „ 253 - 254 - 255

Die 16. *Maii* 1834.

VIDIT

Pro Eminentissimo et Reverendissimo D. D.

CAROLO CARD. OPPIZZONIO

Bononiae Archiep.

A. Prof. Bertoloni Preses. Colleg. Med. Chirurg.

Die 21. *Maii* 1834.

IMPRIMATUR

Leopoldus Archipr. Pagani Provic. Gen.